INFORME MENSUAL DE AVANCE No 2

DESDE EL 1 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TUNJUELITO (FDLT)

CONTRATO DE OBRA PÚBLICA COP-613-2025

BOGOTA 2026

INFORME MENSUAL DE AVANCE No 2

"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO"

CONTRATISTA: CONSORCIO COCO

INTERVENTORIA:

CONTROL DE VERSIONES DOCUMENTO		
VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**
1	Documento Inicial	25/01/2026

CONTROL DE VERSIONES		
VERSIÓN	**DESCRIPCIÓN**	**FECHA**
0	Entrega inicial	
1	Aprobación interventoría	
2	Remisión al Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito	

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
		
ERICSON HERNAN GUTIERREZ Ing. Residente SST Contratista	**JOTAM MAESTRE DIAB** Ing. Representante Legal	**DIANA MARCELA MENDOZA NIÑO** Ing. Residente SST interventoría

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 6

2. OBJETIVOS 7

2.1. OBJETIVOS GENERALES 7
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

3. FORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO. 8

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO. 9

5. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 10

5.1. SEGMENTOS VIALES A INTERVENIR 10

6. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO 12

6.1 CAMPAMENTO PRINCIPAL: 12
6.2 PERSONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – AMBIENTAL 13
6.3 PERSONAL CONTRACTUAL CONSORCIO COCO CONTRATO COP-613-2025 13
6.4 PERSONAL VIGENTE CONTRATO COP-613-2025 14

7. ACTIVIDADES SST REALIZADAS EN EL PROYECTO 14

7.1 INDUCCIÓN 15
7.2 SOCIALIZACIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 16
7.3 AFILIACIONES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL 16
7.4 CAPACITACIÓN PERSONAL 17

8. COMITÉS DE OBRA 18

8.1 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) 18
8.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 18

9. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 18

9.1 EXÁMENES DE INGRESO 18
9.2 EXÁMENES DE EGRESO 19

10. DIVULGACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO SEGURO 19

10.1 PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA, USO Y REPOSICIÓN DE EPP 19
10.2 ENTREGA Y REPOSICIÓN DE EPP 19
10.3 REGISTRO DE INSPECCIONES EFECTUADAS 19
10.4 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 20

11. ACCIDENTES LABORALES E INCIDENTES (REPORTE, INVESTIGACIÓN) 22

11.1 REPORTE DE ACCIDENTES E INCIDENTES 22
11.2 ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTALIDAD 22
11.3 ESTADÍSTICAS DE AUSENTISMO LABORAL 22

12. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 23

12.1 TRABAJO SEGURO EN EXCAVACIÓN 23
12.2 TRABAJO EN ALTURAS 23
12.3 IZAJE MECÁNICO DE CARGAS 23
12.4 MANIPULACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS 23

13. CONCLUSIONES 24

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Información General de Contrato de obra 8
Tabla 2 Información de la Interventoría 8
Tabla 3 Lista de CIV a Intervenir 10
Tabla 4 Personal SST- Ambiental 13
Tabla 5 Personal Contractual 13
Tabla 6 Listado Personal Vigente 14
Tabla 7 Inducciones Periodo 15
Tabla 8 Capacitación Mensual 17
Tabla 9 Charlas de 5 Minutos 17
Tabla 10 Comité de seguimiento 18
Tabla 11 Inspecciones mensuales 20
Tabla 12 Relación de Maquinaria en obra 21
Tabla 13 Relación Vehículos en Obra 22

LISTA DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1 Localización general del proyecto. 9
Ilustración 2 Punto Crea y Centro de acopio 12

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1Listado del Personal 14
Anexo 2 Documentación legal, inducciones, planillas 15
Anexo 3 Certificado de parafiscales 17
Anexo 4 Paz y Salvo 17
Anexo 5 Capacitación del Personal 17
Anexo 6 Charlas 5 Minutos 17
Anexo 7 Comité COPASST 18
Anexo 8 Comité Convivencia Laboral 18
Anexo 9 Entrega DOTACIÓN-EPP 19
Anexo 10 Inspecciones Mensuales 20
Anexo 11 Relación de Maquinaria y Vehículos 20
Anexo 12 Preoperacionales Maquinaria 21
Anexo 13 Preoperacionales Vehículos 22

Anexo 14 Indicadores de Accidentalidad y Ausentismo 23
Anexo 15 Registro Fotográfico 24

INTRODUCCIÓN

El CONSORCIO COCO. describe en el presente documento el cumplimiento a las condiciones contractuales del contrato de obra pública No COP-613-2025, cuyo objeto es "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"; donde se presenta para el periodo comprendido entre el 1 de Febrero al 28 de Febrero 2026 las estrategias del SG- Seguridad y salud en el trabajo, es con el fin de evitar y prevenir los incidentes y/o accidente de trabajo junto a las enfermedades laborales, con el propósito de llevar un control efectivo de los riesgos y así salvaguardar la integridad física y la vida de los trabajadores.

El componente de SG- Seguridad y Salud en el Trabajo se ha diseñado con el fin de mantener un alto desempeño en los estándares de Salud Laboral en las actividades relacionadas con los diferentes procesos constructivos en las obras, cumpliendo con los requerimientos mínimos que deben contener todos los Programas de Gestión en Seguridad y Salud Laboral; enmarcado en la normatividad vigente colombiana y otras disposiciones aplicables al sector.

1. OBJETIVOS

El objetivo fundamental del Componente CERO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, para lo cual propiciamos y motivamos que cada trabajador tenga una actitud y un compromiso permanente con la Seguridad en su medio laboral.

Es garantizar que en el desarrollo de los proyectos de obras civiles se implementen las medidas preventivas y de control necesarias frente a los riesgos de origen laboral existentes, que aseguren el bienestar de todas las partes involucradas, evitando daños a la propiedad, al ambiente y a la salud de los trabajadores; para lo cual se deberá enmarcar la gestión del Contratista en un proceso de mejora continua.

2.1. Objetivos Generales

- Prevenir y/o controlar los riesgos en las diferentes áreas y lugares donde se desarrollan los trabajos.
- Prevenir y/o mitigar cualquier impacto en la salud que se genere en la ejecución de los trabajos.

2.2. Objetivos Específicos

- Sistematizar las actividades de prevención de Riesgos y deterioro en la salud.
- Incrementar el compromiso del auto cuidado.
- Identificar, eliminar los y condiciones inseguras.

3. FORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

A continuación, se presenta, una descripción general del contrato de obra No. COP-613-2025.

Tabla 1 Información General de Contrato de obra

Número del contrato:	COP-613-2025
Objeto:	"EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO"
Nombre contratista:	Consorcio COCO
Representante legal:	JOTAM MAESTRE DIAB
Nit	902.010.258-8
Plazo de ejecución:	Ocho (08 meses.)
Fecha de iniciación:	17 de Diciembre de 2025
Fecha de Terminación:	16 de agosto de 2026
Entidad contratante:	Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito
Dirección:	Diagonal 52B sur #26-98
Teléfono:	3128937518

Fuente: Consorcio COCO

Tabla 2 Información de la Interventoría

Objeto:	REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA AMBIENTAL, SOCIAL Y SST AL CONTRATO DE OBRA PUBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN PUBLICA CUYO OBJETO ES: EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C
Nombre contratista:	AHLA SHUGL INTERNATIONAL S.A.S
Nit:	901.719.068-6
Dirección:	Calle 57 # 3-42 Oficina 402
Teléfono:	3112682379

Fuente: Consorcio COCO

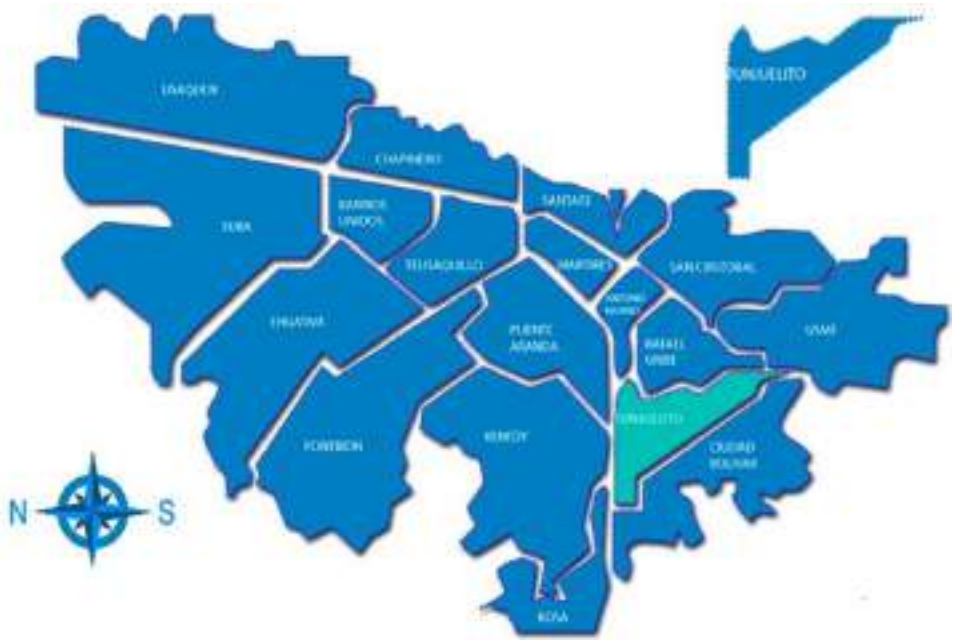
4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO.

El CONSORCIO COCO, estará ejecutando actividades La localidad de Tunjuelito (06) se ubica al sur de la ciudad; limita al norte con las localidades de Kennedy (08) y Puente Aranda (16), a través de la Autopista Sur; al oriente con la localidad de Rafael Uribe Uribe (18), a través de la Tv 42, la Ak 33, la Cl 47 Sur, la Cl 44 Sur y la Avenida Caracas; al sur con la localidad de Usme (05), a través del lindero de la Escuela de Artillería; por el occidente con la localidad de Ciudad Bolívar (19), a través del río Tunjuelito.
Esta localidad tiene una extensión en suelo urbano de 991 ha, se encuentra subdividida en dos UPZ; siendo la UPZ de Venecia la que contiene la mayor participación en suelo, 66,98% (664 ha); por su parte, la UPZ Tunjuelito representa el 33,02% (327 ha) del suelo restante de la localidad-

Zona Urbana:
UPZ 42 – Venecia
UPZ 62 – Tunjuelito

Por consiguiente, la localización del proyecto se encuentra ubicado según se muestra en la ilustración a continuación.

Ilustración 1 Localización general del proyecto.



Fuente: Consorcio COCO

5. GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1. Segmentos Viales a Intervenir

El área de Influencia directa corresponde inicialmente a los siguientes CIV y a las vías de desvío establecidas en el PMT los cuales se encuentran en proceso de definición teniendo en cuenta el presupuesto, la priorización que les de la entidad contratante y el estado actual de los mismos, siendo esta el área donde se manifestarán de forma directa las actividades generadas por el proyecto.

Durante el presente periodo no se ha dado inicio en obra, pero se muestra cuáles serán los CIV a intervenir en el Consorcio COCO.

Tabla 3 Lista de CIV a Intervenir

CIV	PK-ID	EJE VIAL	DESDE	HASTA	BARRIO	TIPO DE PAVIMENTO	TIPO DE MALLA VIAL	TIPO DE INTERVENCIÓN	ÁREA
6001390	324120	Cll. 53 sur	Cra. 15	Cra. 17	San Carlos	Flexible	Intermedia	Rehabilitación - reconstrucción	356,81
6000789	322292	Cll. 49ª sur	Cra. 31	Cra. 33	Samoré	Flexible	Intermedia	Rehabilitación – reconstrucción	612,03
6000859	322502	Cll. 50 sur	Cra. 29	Cra. 31	Samoré	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	170,6
6000931	322715	Cll. 53b sur	Cra. 32	Cra. 33	San Vicente f.	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	287,46
6000833	322424	Cll. 50 b sur	Cra. 32	Cra. 31	Samoré	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	180,3
6000557	321649	Cll. 50 a sur	Cra. 36	Cra. 37	Fátima	Flexible	Local	Mantenimiento Periódico	220,1
6000389	321168	Cra. 38	Cll. 50 a sur	Cll. 50 b sur	Fátima	Flexible	Local	Mantenimiento Periódico	100,3
6000372	321121	Cll. 50 a sur	Tv. 44	Cra. 38	Fátima	Flexible	Local	Mantenimiento Periódico	180,3
6000617	321826	Cra. 37 a	Cll, 53 b sur	Cll. 54 sur	Fátima	Flexible	Circuito movilidad	Rehabilitación – reconstrucción	160,7
6000830	322415	Cra. 34	Cll. 54 sur	Cll. 54 a sur	San Vicente f.	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	120,54
6000870	322532	Cl. 53b sur	Cra. 33ª	Cra. 34	San Vicente f.	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	650,34
6002092	322280	Dg. 52 sur	Cra. 33	Cra. 35	Fátima	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	200.64
6000857	322496	Cl. 53ª sur	Cra. 33ª	Cra.34	San Vicente f.	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	606,41
6000721	322103	Cl. 52 g sur	Tv.35 b	Cra. 35 a	Fátima	Flexible	Intermedia	Rehabilitación – reconstrucción	80,05
6001013	322958	Cl. 48 c sur	Cra. 26	Cra. 27	Samoré	Flexible	Intermedia	Rehabilitación – reconstrucción	696,4
6001167	323436	Cra. 24c	Cl.48 sur	Cl. 48c sur	Tunal oriental	Flexible	Intermedia	Rehabilitación – reconstrucción	1538,2

CIV	PK-ID	EJE VIAL	DESDE	HASTA	BARRIO	TIPO DE PAVIMENTO	TIPO DE MALLA VIAL	TIPO DE INTERVENCIÓN	ÁREA
6000786	322283	Cra. 34	Dg. 52b sur	Cl. 52 g sur	San Vicente f.	Flexible	Local	Rehabilitación – reconstrucción	231,43
6001008	322943	Kr 26	Cl 48ª s	Cl 48b s	Samoré	Flexible	Intermedia	Rehabilitación – reconstrucción	323,99
6001206	323557	Cra. 25	Cll. 54 sur	Cll. 54a sur	Tunal oriental	Venecia	Articulado	Rehabilitación - reconstrucción	163,14
6001200	323539	Cra. 25	Cll. 52b sur	Cll. 54 sur	Tunal oriental	Venecia	Articulado	Rehabilitación - reconstrucción	186,62
6000812	322362	Dg. 52b sur	Cra. 33	Cra. 34	Fátima	Venecia	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	179,72
6001888	325589	Cra. 61 g	Cra. 61 a	Dg. 48 sur	Isla del sol	Venecia	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	173
6001384	324103	Cll. 57 sur	Cra. 18d	Cra. 19	San Carlos	Venecia	Rígido	Mantenimiento Periódico	172,52
6001940	325772	Cll. 57 sur	Cra. 17a	Cra. 18	San Carlos	Venecia	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	198,94
6001407	324176	Cra. 18b	Cll. 55 sur	Cll. 57 sur	San Carlos	Venecia	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	847,03
6001479	324416	Cll. 57 sur	Cra. 16	Cra. 17	San Benito	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	104,94
6001683 (6001303)	323827	Cll. 51 sur	Dg. 48 sur	Cra. 19 b	Santa lucía	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	129,35
6001388	324115	Cra. 18 c	Cll. 55 sur	Cll. 57 sur	San Carlos	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	513,91
6001389	324116	Cll. 57 sur	Cra. 18 c	Cra. 18 d	San Benito	Tunjuelito	Rígido	Mantenimiento Periódico	95,42
6001850	325476	Cll. 57 sur	Cra. 17	Cra. 17 a	San Carlos	Tunjuelito	Mixto	Rehabilitación - reconstrucción	213,36
6001779	325283	Cll. 53a sur	Cra. 9	Cra. 8 a	Abraham Lincoln	Tunjuelito	Rígido	Mantenimiento Periódico	72,46
6001800	325347	Cll. 53 a sur	Cra. 7 a	Cra. 8	Abraham Lincoln	Tunjuelito	Rígido	Mantenimiento Periódico	54,79
6001788	325310	Cra. 8	Cll. 53 a sur	Cll. 53 sur	Abraham Lincoln	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	148,21
6001303	323827	CL 51S	KR 19B	KR 19C	San Carlos	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	129,14
6001302	323824	KR19B	DG 50 A S	CL 51 S	San Carlos	Tunjuelito	Rígido	Rehabilitación - reconstrucción	160,42
6000580	20007649	Cra. 54b	Dg. 52 b sur	Tv. 44	Venecia	Flexible	Intermedia	Mantenimiento Periódico	221,66
6000528	321577	Cra. 55a	Dg. 52 b sur	Tv. 44	Venecia	Flexible	Intermedia	Mantenimiento rutinario	140,26

Fuente: Consorcio COCO

6. INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CAMPAMENTOS Y CENTROS DE ACOPIO

6.1 Campamento principal:

Se cuenta con un PUNTO CREA el cual, consta de oficinas para labores administrativas debidamente identificadas, así mismo también es utilizada como centro de acopio de materiales en la dirección Diagonal 46 A sur # 52C-56.

Ilustración 2 Punto Crea y Centro de acopio



Las Instalaciones del Punto de Atención al Ciudadano cuentan con los siguientes elementos.

- Servicio de baño
- Punto ecológico los cuales son protegidos contra la acción del agua, diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Extintor para el control de incendios
- Botiquín Tipo A de primeros auxilios
- Señalización de cada una de las áreas
- Señalización en caso de emergencia
- Avisos informativos
- Camilla.
- Cartelera SST y de Bioseguridad.

En el frente de obra CIV **6000580,** Ubicado desde la CR 54B hasta DG 52B sur se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

En el frente de obra CIV **6000528,** Ubicado desde la CR 55A hasta DG 52B sur se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles

- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

En el frente de obra CIV **6000372,** Ubicado desde la CLL 50ª sur hasta TV 44 se cuenta con los siguientes Elementos:

- Carpa
- Unidades sanitarias portátiles
- Punto ecológico diferenciados por colores con el fin de hacer la clasificación de los residuos en la fuente.
- Kit de emergencias (camilla-extintor-botiquín).
- Señalización preventiva de seguridad industrial.
- Carteleras de normas y políticas SST-AMBIENTAL.
- Delimitación de las zonas de riesgos.

6.2 Personal de seguridad y salud en el trabajo – Ambiental

Para el cumplimiento de los requerimientos SST en la ejecución del contrato el contratista conformó un grupo de profesionales y se contara con una auxiliar SST- Ambiental, este grupo está conformado por:

Tabla 4 Personal SST- Ambiental

NOMBRE	DEDICACION	CARGO
Ericson Hernán Gutiérrez	100%	Residente SST
Saraima Patricia Sierra Oñate	100%	Profesional de Apoyo SST
Mayra Alejandra Dussan	100%	Auxiliar SST

Fuente: Consorcio COCO

6.3 personal contractual consorcio COCO contrato COP-613-2025

A continuación, se relaciona el personal Contractual de acuerdo con el pliego de condiciones.

Tabla 5 Personal Contractual

NOMBRE	CARGO
Angela Patricia Castro Gómez	Director de Obra
Javier Hernando Castro Guerrero	Residente de Obra
Jorge Eliecer Ibarra Hernández	Especialista Hidráulico
José Miguel Aldana Arévalo	Especialista en Pavimentos y Geotecnia
Carlos Andrés Muñoz León	Especialista en Tránsito y Transporte
Julián Ricardo Benavides Gil	Especialista Forestal

Hernán David Bermúdez Moncada	Residente Ambiental
Ericsson Hernán Gutiérrez Sánchez	Residente SST
Martha Liliana Triana Carrero	Residente Social
Cristian Gustavo Gonzales Silva	Topógrafo
Jorge Andrés Vega Bravo	Inspector 1
Hollman Farid Huérfano Ocampo	Inspector 2

Fuente: Consorcio COCO

6.4 Personal vigente Contrato COP-613-2025

Para el periodo en mención se encuentra el siguiente personal activo:

Tabla 6 Listado Personal Vigente

MES FEBRERO 2026					
LISTADO DE PERSONAL					
Condiciones	No de personal Antiguo	No de personal nuevo	No de personas retiradas	Ingresos retiros	REINTEGROS
Administrativos	15	4	2	0	0
Operativos	0	3	0	0	0
Topografía	3	1	0	0	0
INNOVAR CONSTRUCCION					
Personal subcontratista Innovar Construcción Operativos, Operadores de Maquinaria y Conductores de Volquetas	0	9	0	2	0
CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS					
Personal subcontratista Civiles Burgos Operativos, Operadores de Maquinaria y Conductores de Volquetas	0	5	0	0	0
TOTAL, ACTIVOS	18	22	2	2	0

Fuente: Consorcio COCO

Anexo 1Listado del Personal

7. ACTIVIDADES SST REALIZADAS EN EL PROYECTO

Durante el periodo de elaboración de este informe SST se realizaron actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- ✓ Inducción de personal para nuevos ingresos
- ✓ Revisión de exámenes de ingreso
- ✓ Paz y salvo y retiro del personal
- ✓ Inspección de elementos de emergencia
- ✓ Inspección frentes de obra y Punto Crea
- ✓ Entrega de EPP-DOTACIÓN
- ✓ Orden y aseo
- ✓ Charlas informativas

- ✓ Capacitación al personal
- ✓ Instalación de Carteleras SST informativas Punto Crea
- ✓ Comités con el FDLT- Interventoría
- ✓ Acompañamiento reunión de inicio de inicio en el siguiente CIV 6000372 **(Ver Anexo Informe Gestión Social).**

7.1 Inducción

El objetivo principal de la inducción es brindar al trabajador una efectiva orientación general sobre las funciones que desempeñara, los fines o razón social del Consorcio, la organización y la estructura de este. Con el proceso de inducción se busca resaltar las recomendaciones médicas prescritas por el Medico ocupacional del centro médico, el cual realizo al trabajador el examen de ingreso, de igual forma se da a conocer las políticas en Seguridad y Salud en el Trabajo y se notifica los riesgos a los que está expuesto el trabajador.

Se realizaron inducciones de inicio a los trabajadores informándoles acerca del proyecto las reglas de seguridad y salud en el trabajo que se deben cumplir y las actividades a realizar según el cronograma para llevar a cabalidad la ejecución del mismo.

Tabla 7 Inducciones Periodo

INDUCCIÓN A LOS PUESTOS DE TRABAJO FEBRERO 2026					
No. INFORME	FECHA	TEMATICA	NUMERO DE ASISTENTES	TIEMPO	H/ H / C
2	2/2/2026	Aspectos generales y legales en Seguridad y salud en el trabajo decreto 1072 y Resolución 0312. Responsabilidades generales en el SG- SST, Derechos y deberes del sistema de Riesgo laborales y demás normas que apliquen., Se realiza inducción del sistema general de seguridad y salud en el trabajo dando cumplimiento a la norma Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 de los cuales se describen los temas desarrollados. Que son, Políticas del SG- SST, Política de no alcohol, drogas, ni tabaquismo, Reglamento de higiene y seguridad industrial, políticas de seguridad industrial, políticas en salud Ocupacional, Funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional COPASST, Funcionamiento del comité de convivencia laboral, Peligros y riesgos asociados a la labor a desempeñar y sus controles, Procedimientos seguros para el desarrollo de tareas de alto riesgo, la importancia de los EPP, que es el riesgo biológico por mordedura de caninos y felino, Riesgo público por atraco a mano armada, secuestro posiblemente muerte y tránsito vehicular posibles atrapamientos, cuidados que debemos tener ante el riesgo público	1	0:40:00	00:40:00
	3/2/2026		3	1:00:00	03:00:00
	9/2/2026		2	1:00:00	02:00:00
	16/2/2026		4	1:00:00	04:00:00
	19/2/2026		5	1:00:00	05:00:00
	23/2/2026		7	1:00:00	07:00:00
	25/2/2026		1	0:40:00	00:40:00
	28/2/2026		1	0:40:00	00:40:00

Fuente: Consorcio COCO

Anexo 2 Documentación legal, inducciones, planillas

7.2 Socialización del Reglamento de Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo

Teniendo en cuenta las características del proyecto y la necesidad de incluir personal para la ejecución de las actividades del CONSORCIO COCO realizo un proceso de inducción y entrenamiento de acuerdo a la fecha de ingreso con una duración de una hora en el cual se trataron los siguientes temas:

- ✓ Socialización del reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo
- ✓ Socialización de la Política de Seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Sistema General de Seguridad Social SGSS y Sistema General de Riesgos Laborales SGRL, se le explica al trabajador la funcionalidad, derechos y deberes.
- ✓ Accidentes de trabajo, definición según la ley, procedimiento ante el reporte, cuando no aplica un evento como accidente de trabajo, casos reales de accidentes de trabajo.
- ✓ Enfermedad Laboral, definición según la Ley, casos reales y socialización.
- ✓ Plan de Emergencia, principales tipos de emergencia, funciones de la brigada de emergencia y cómo actuar ante una emergencia.
- ✓ Elementos de Protección Personal EPP: funcionalidad, porte adecuado, control de riesgos.
- ✓ Notificación de riesgos de acuerdo al puesto de trabajo y actividad.

7.3 Afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social

Antes de iniciar actividades todos los trabajadores que participen en las mismas deberán estar afiliados al Sistema de Seguridad Social.

Toda persona visitante, conductor, personal relacionado con la obra, Interventoría, personal externo, etc. debe cumplir con las afiliaciones obligatorias y el uso de elementos de protección personal mientras permanezca en el área de desarrollo del proyecto.

- Afiliación del Personal a una Entidad Promotora de Salud (EPS).

Toda empresa debe afiliar a sus empleados a una EPS de su libre elección, los empleados que estén bajo el régimen subsidiado una vez inicien el vínculo laboral serán adscritos a una EPS, cuando el vínculo laboral desaparezca El Contratista entregará la respectiva carta para su reingreso al régimen subsidiado. El patrono descontará al empleado su aporte y pagará el suyo a la entidad correspondiente.

- Afiliación del Personal a un Fondo de Pensiones (AFP Administradora de Fondo de Pensiones).

El contratista debe afiliar a sus empleados a un Fondo de pensiones de libre elección del trabajador, allí deberá consignar su aporte para el auxilio de pensión correspondiente junto con el aporte del trabajador.

- Afiliación del Personal a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL)

Toda empresa legalmente constituida deberá afiliar a sus empleados a una ARL de elección del empleador, allí consignará el aporte correspondiente de acuerdo con la actividad económica establecida el decreto 1607 de 2002 y al decreto 1772 de 1994.

Anexo 3 Certificado de parafiscales

Anexo 4 Paz y Salvo

7.4 Capacitación Personal

El objetivo principal de la capacitación del personal de obra es asegurar que tengan las competencias necesarias para realizar sus tareas de manera segura, eficiente y efectiva, mejorando así la productividad, la seguridad y la calidad del trabajo.

Durante este periodo, se realizaron las capacitaciones en el siguiente tema:

Tabla 8 Capacitación Mensual

CAPACITACIÓN - FEBRERO 2026						
No	**FECHA**	**TEMAS A DESARROLLAR**	**CIV**	**NUMERO DE ASISTENTES**	**TIEMPO**	**H/H.C**
1	24/2/2026	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	6000580 6000370	13	1:00:00	13:00:00

Fuente: Consorcio Coco

El cumplimiento de lo anterior se verifica mediante los formatos de asistencia.

Anexo 5 Capacitación del Personal

Durante este periodo, se realizaron charlas de 5 Minutos en los siguientes temas:

Tabla 9 Charlas de 5 Minutos

CHARLAS DE 5 MINUTOS DICIEMBRE 2026					
No	**FECHA**	**TEMAS A DESARROLLAR**	**NUMERO DE ASISTENTES**	**TIEMPO**	**H/H.C**
1	23/2/2026	CUIDADO DE MANOS	11	0:30:00	05:30:00
2	24/2/2026	PAUSAS ACTIVAS	11	0:30:00	05:30:00

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 6 Charlas 5 Minutos

8. COMITÉS DE OBRA

Los comités de seguimiento se realizan en las oficinas de la alcaldía local de Tunjuelito o de manera virtual con la asistencia y participación de la supervisión, el grupo de profesionales de la Interventoría AHSLA SHUGL INTERNATIONAL SAS y el CONSORCIO COCO.

A continuación, se presenta el consolidado de los comités realizados durante el periodo del informe, indicando el número de comité y la fecha en que fueron efectuados.

Tabla 10 Comité de seguimiento

Numero de Comité	Fecha de realización
5	5 de febrero de 2026
6	10 de febrero de 2026
7	17 de febrero de 2026
8	24 de febrero de 2026

8.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)

Se llevo a cabo la conformación y la primera reunión del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST), el día 25 de febrero de 2026, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2 de la resolución 2013 de 1986, el comité se reunirá una vez al mes.

El cumplimiento de lo anterior se verifica mediante:

Anexo 7 Comité COPASST

8.2 Comité de Convivencia Laboral

Se llevo a cabo la conformación y la primera reunión del Comité de Convivencia Laboral, el día 25 de febrero de 2026, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1010 de 2006 y las Resolución 3461 del 2025.

El cumplimiento de lo anterior se verifica mediante:

Anexo 8 Comité Convivencia Laboral

9. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El subprograma de medicina preventiva y del trabajo busca la promoción y control de la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los riesgos laborales y asegurando que las condiciones de trabajo se encuentren adecuadas.

9.1 Exámenes de Ingreso

Según la Resolución 2346 de 2007 se deben realizar exámenes médicos ocupacionales de ingresos a todo el personal antes de ingresar a laborar, para lo cual el CONSORCIO COCO, ha realizado exámenes médicos ocupacionales de

ingreso de acuerdo al cargo a desempeñar.

El Consorcio realiza Evaluaciones Médicas Ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro en relación al profesiograma; para tal fin se diligencia la Historia Clínica Ocupacional previo diseño de los perfiles psicofisiológicos, esta historia es manejada por las clínicas (medico ocupacional) de convenio establecidas con las instituciones. Se cuenta con un convenio con los Centros Médicos Anmediprev Ltda., Mediexpress IPS, Compásales ips, Divino Niño Jesús, Medipro IPS, Servicios Médicos Integrales Santa Helena, y otros en los cuales se desarrollan estas actividades y cuentan con su licencia en salud ocupacional.
En cumplimiento de lo anterior se verifica mediante:

Véase en el Anexo 2 Documentación Legal, Inducciones, planillas

9.2 Exámenes de Egreso

Los exámenes médicos de egreso se realizarán cuando a un empleado se le da o el mismo decide terminar sus labores, sin importar la causa. Este examen comprende de un chequeo médico general, y busca tener la certeza que la persona se retira en buenas condiciones de salud laboral. Teniendo en cuenta la Resolución 0312 de 2019, el trabajador tendrá 5 días hábiles para hacerse el examen una vez sea notificado, de no realizárselo se dará por entendido su renuncia a este.

10. DIVULGACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA TRABAJO SEGURO

10.1 Procedimiento para Entrega, Uso y Reposición de EPP.

Son particularmente aquellos elementos de protección personal que hacen parte de la dotación cuyo objeto es proteger al personal de los riesgos de actividades y exposiciones que tienen de acuerdo a las labores que desempeñan minimizando los riesgos o en lo posible evitándolos completamente.

10.2 Entrega y Reposición de EPP.

Se ha entregado casco, overol, Botas Tipo Cuero o Caucho, monogafas de seguridad, protector auditivo tipo inserción o Copa, protección respiratoria (mascarilla normal), guantes vaqueta y guantes de caucho, a todo el personal de obra y se hará reposición cada vez que sea necesario.

Anexo 9 Entrega DOTACIÓN-EPP

10.3 Registro de Inspecciones Efectuadas

En cuanto a la realización de inspecciones, de acuerdo al Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Se realizaron en el periodo en mención las siguientes inspecciones:

Tabla 11 Inspecciones mensuales

No. INFORME	INSPECCION REALIZADA	FRENTE DE OBRA	RESPONSABLES	FECHA
2	Inspección locativa	Punto crea Almacén CIV 6000580 CIV 6000528 CIV 6000372	Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección señalización y seguridad		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección orden y aseo		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección herramientas manuales		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección extintores		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección botiquín		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026
	Inspección camilla		Residente SST	11-2-2026 24-2-2026

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 10 Inspecciones Mensuales

10.4 Manejo de Maquinaria, Equipos y Vehículos

Este componente tiene como objetivo establecer los lineamientos que faciliten la implementación de medidas que mitiguen los riesgos que puedan generar.

Durante el periodo del presente informe, se realizaron actividades de inspección preoperacional a la maquinaria y vehículos que se encuentran operando dentro de los frentes de obra.

Anexo 11 Relación de Maquinaria y Vehículos

Para el presente periodo se contó con la siguiente maquinaria en obra:

Tabla 12 Relación de Maquinaria en obra

COCO CONSORCIO	**EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C**							
	CONTRATO OBRA 613 -2025							
MAQUINARIA					**OPERADOR**	**STICKER No. MOVIL**	**CONTRATISTA**	**CIV**
ITEM	**NOMBRE MAQUINARIA**	**MARCA**	**SERIAL**	**MODELO**	**NOMBRE OPERADOR**			
1	MINICARGADOR	NEW HOLLAND	NAM416798/11488012	L175	JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO	**3**	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	6000580
2	VIBROCOMPACTADOR	INGERSOLL RAND	1999976	DD28HF	ALEXANDER CASAS VERJAN	4	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	6000580
3	RETRO EXCAVADORA	SHANTUI	66SE07EJNR0014749	SE75	FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS	8	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	6000372

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 12 Preoperacionales Maquinaria

Tabla 13 Relación Vehículos en Obra

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

CONTRATO OBRA No. 613-2025

CONDUCTORES		VOLQUETAS									
NOMBRE CONDUCTOR	CEDULA	PLACA	MODELO	SOAT	VENCE	REVISION TECNIMECANICA	VENCE	PIN	STICKER No. MOVIL	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO	1,020,719,296	SSQ 109	2012	14289413610600	25/5/2026	182162750	1/7/2026	23853	5	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
BEIMAR LOPEZ VARGAS	74,436,408	SST 050	2012	250030800	25/4/2026	181293623	20/5/2026	16372	6	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
MARLON DAVID LOPEZ BARRERA	1,058,460,128	VZD456	2006	249330500	5/3/2026	179960349	4/3/2026		7	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
BENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA	79,136,334	NOW 390	2023	9310018067101	26/3/2026	N/A	N/A	25155	9	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A
VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ	1,050,200,299	UVM 566	2015	8901083756802	8/3/2026	180176684	13/3/2026	19448	10	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A
CARLOS JIMENEZ BECERRA	74,333,573	SWP 264	2008	9950025808	22/8/2026	183424203	23/8/2026	23458	11	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A

Fuente: Consorcio Coco

Anexo 13 Preoperacionales Vehículos

11. ACCIDENTES LABORALES E INCIDENTES (REPORTE, INVESTIGACIÓN)

11.1 Reporte de Accidentes e Incidentes

Para verificar los indicadores de accidentabilidad exigidos en la normatividad colombiana según Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, durante el presente periodo NO se presentó ningún tipo accidente de trabajo.

11.2 Estadísticas de Accidentalidad

De acuerdo con lo anterior el CONSORCIO COCO para el presente periodo reporta una estadística de Accidentalidad en 0, con Índice de frecuencia del 0% y un índice de severidad del 0%.

11.3 Estadísticas de Ausentismo Laboral

De igual forma para el cálculo de los indicadores de ausentismo y enfermedad se utiliza para cumplimiento de la normativa legal vigente en Colombia la Resolución 0312 de 2019, por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

Para el presente periodo se reporta una estadística de ausentismo laboral del 0%

Anexo 14 Indicadores de Accidentalidad y Ausentismo

12. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

12.1 Trabajo Seguro en Excavación

El trabajo seguro en excavación implica la implementación de medidas de prevención para proteger a los trabajadores de riesgos como derrumbes, caídas y otros accidentes. Esto incluye inspecciones previas, uso de sistemas de protección, demarcación de áreas y capacitación del personal.

Para el presente periodo las actividades de excavaciones no se han iniciado.

12.2 Trabajo en Alturas

La Resolución 4272 de 2021 establece los requisitos mínimos de seguridad para este tipo de trabajo. Incluye la capacitación de los trabajadores, la implementación de sistemas de protección contra caídas y la supervisión constante de las actividades.

El objeto de este programa es establecer las fases de trabajo y los puntos clave de seguridad que deberán seguirse durante la realización de trabajos en altura.

Para el presente periodo las actividades de excavaciones no se han iniciado.

12.3 Izaje mecánico de cargas

El izaje mecánico de cargas es el proceso de elevar y mover objetos pesados o de gran tamaño utilizando equipos especializados como grúas, polipastos, eslingas y otros dispositivos.

El consorcio no contara con izaje mecánico, ya que no se cuenta con objetos de carga pesada que requieran de este procedimiento, sin embargo, durante la ejecución de las actividades si se presentara el caso de una eventualidad como: caída de un poste, volcamiento de maquinaria, se realiza la respectiva solicitud ante la entidad competente (energía y telefonía) y se contrataría servicios de grúa según el caso.

12.4 Manipulación de Redes Eléctricas

En el periodo del presente informe no se ha presentado actividad relacionadas con las intervenciones sobre redes eléctricas, en caso de requerir intervenciones en las redes de este sistema se dará aviso al proveedor del servicio para que realice las intervenciones que garanticen la seguridad del sitio de trabajo a intervenir.

En caso tal que se llegase a presentar una eventualidad sobre los postes eléctricos, y estos estén hincados se procederá apuntalar al poste para dar estabilidad al mismo mientras hacen presencia los técnicos de energía eléctricas.

13. CONCLUSIONES

Las actividades del Área SST, se han efectuado de acuerdo a lo planteado en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, de igual forma se han atendido las observaciones y las directrices dadas por la interventoría, lo cual evidencia cumplimiento con lo establecido en el pliego de condiciones del proyecto.

La gestión que se realizó ha contribuido de manera muy importante, para identificar y resaltar la implementación exitosa del sistema de Gestión en seguridad y Salud en el Trabajo.

Anexo 15 Registro Fotográfico

ANEXO N°1. LISTADO DEL PERSONAL CONSORCIO COCO.

FORMATO

LISTADO DE PERSONAL

CONTRATISTA

CONTRATO No

CONTRATISTA / CONSULTOR

OBJETO

DATOS DEL TRABAJADOR												ARL		EPS		CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA			VALORACION INGRESO
Nº	EMPRESA (CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA)	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CEDULA	SEXO F / M		LOCALIDAD DE RESIDENCIA	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	ESTADO	NOMBRE ARL	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	FECHA AFILIACION	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	
1	PROCOM INGENIERIA	ANGELA PATRICIA CASTRO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	30321513	x		USAQUEN	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	18/11/2024	SURA	29/11/2025		N/A	N/A	
2	CONSORCIO COCO	JAIDER HERNANDO CASTRO GUERRERO	RESIDENTE DE OBRA	98388497		x	SUBA	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	14/1/2026	COMPENSAR	29/1/2026	6/12/2025	N/A	N/A	
3	GEOMATRIX SAS	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS	1024553653		x	USAQUEN	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	8/1/2026	COMPENSAR	8/1/2026		N/A	N/A	
4	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	ESPECIALISTA HIDRAULICO	10764696		x	KENNEDY	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	POSITIVA	2/12/2025	SURA	2/12/2025		N/A	N/A	APTO
5	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE	1049623068		x	ENGATIVA	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SEGUROS BOLIVAR	1/10/2025	SANITAS	1/4/2025	26/9/2025	N/A	N/A	APTO
6	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	ESPECIALISTA FORESTAL	80851440		x	USME	17/12/2025	N/A	ANTIGUO			COMPENSAR	19/2/2026	23/9/2025	N/A	N/A	APTO
7	CONSORCIO VIAS CB	HERNAN DAVID BERMUDEZ MONCADA	RESIDENTE AMBIENTAL	1031145002		x	CHAPINERO	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	27/1/2025	SANITAS	26/3/2025	25/9/2025	N/A	N/A	APTO
8	CONSORCIO VIAS CB	ERICSON HERNAN GUTIERREZ SANCHEZ	RESIDENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	80225640		x	KENNEDY	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	8/2/2025	SALUD TOTAL	26/3/2025	25/9/2025	N/A	N/A	APTO
9	CONSORCIO VIAS CB	MARTHA LILIANA TRIANA CARRERO	RESIDENTE SOCIAL	52328555	x		USAQUEN	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	16/2/2025	SANITAS	1/24/2025		N/A	N/A	APTO
10	CONSORCIO COMKENNEDY VIAL	JORGE ANDRES VEGA BRAVO	INSPECTOR DE OBRA 1	1120753763		x	FONTIBON	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	24/8/2024	NUEVA EPS	20/8/2024	13/12/2025	N/A	N/A	APTO
11	PROCOM INGENIERIA	HOLLMAND FARID HUERFANO OCAMPO	INSPECTOR DE OBRA 2	1023878191		x	TEUSAQUILLO	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	10/3/2020	SURA	17/1/2019		N/A	N/A	APTO
12	CONSORCIO SAN PROTO	CRISTIAN GUSTAVO GONZALES SILVA	TOPOGRAFO	1026568860		x	ENGATIVA	17/12/2025	N/A	ANTIGUO	SURA	9/8/2025	SANITAS	7/4/2025	17/5/2025	N/A	N/A	APTO
13	CONSORCIO COCO	WENDY JULIET GAMEZ TABIMBA	PROFESIONAL DE APOYO AMBIENTAL	1032790860	x		TUNJUELITO	13/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	15/1/2026	COMPENSAR	29/1/2026	14/1/2026	N/A	N/A	APTO
14	CONSORCIO COCO	MARITZA MAYERLY VANEGAS RODRIGUEZ	PROFESIONAL DE APOYO SOCIAL	53134703	x		SOACHA	13/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	15/1/2026	SANITAS	13/1/2026	30/1/2026	N/A	N/A	APTO
15	CONSORCIO KA VIAL	SARAMA PATRICIA SIERRA OÑATE	PROFESIONAL DE APOYO SST	63678169663	x		CHAPINERO	13/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	17/10/2024	SALUD TOTAL	4/2/2026	12/1/2022	N/A	N/A	APTO
16	CONSORCIO COCO	EDGAR DANIEL GUZMAN ÑAÑEZ	PROFESIONAL DE APOYO RESIDENTE DE OBRA	1016316007		x	ENGATIVA	19/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	27/1/2026	NUEVA EPS	19/1/2026	16/1/2026	N/A	N/A	APTO
17	CONSORCIO COCO	JOHANA MARCELA NIETO TRIVIÑO	PROFESIONAL DE APOYO TOPOGRAFA	1022965289	x		USME	19/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	27/1/2026	SALUD TOTAL	4/2/2026	16/1/2026	N/A	N/A	APTO
18	CONSORCIO COCO	GEOVANNY MAESTRE PAREDES	CADENERO 1	19705889		x	FUENTE ARANDA	26/1/2026	N/A	ANTIGUO	SURA	27/1/2026	SALUD TOTAL	4/2/2026	26/1/2026	N/A	N/A	APTO
19	CONSORCIO COCO	CESAR AUGUSTO DELGADO CORONADO	CADENERO 2	1127917695		x	TUNJUELITO	3/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	3/2/2026	SANITAS	3/2/2026	2/2/2026	N/A	N/A	APTO
20	CONSORCIO COCO	MAYRA ALEJANDRA DUSSAN DUSSAN	AUXILIAR AMBIENTAL-SST	1033729101	x		SOACHA	26/1/2026	2/2/2026	RETIRO	SURA	26/1/2026	COMPENSAR	29/1/2026	26/1/2026	N/A	N/A	APTO
21	CONSORCIO COCO	GUILLERMO ANDRES PULGA HERRERA	AUXILIAR TECNICO	1079669898		x	SUBA	27/1/2026	28/2/2026	RETIRO	SURA	27/1/2026	SANITAS	27/1/2026	26/1/2026	N/A	N/A	APTO
22	CONSORCIO COCO	MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA	AUXILIAR AMBIENTAL-SST	1002966875	x		FONTIBON	2/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	11/2/2026	NUEVA EPS	19/12/2026	24/1/2026	N/A	N/A	APTO
23	CONSORCIO COCO	JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS	INSPECTOR DE OBRA	3032669		x	TUNJUELITO	25/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	24/2/2026	COMPENSAR	29/1/2026	3/2/2026	N/A	N/A	APTO
24	CONSORCIO COCO	DERLY MARCELA OSTOS SALAZAR	SERVICIOS GENERALES	1015419427	x		KENNEDY	28/2/2026	N/A	INGRESO	ARL COLPATRIA	26/2/2026	COMPENSAR	26/2/2026	15/2/2026	N/A	N/A	APTO
25	SERCA TRANSPORTE ESPECIAL SAS	JOHN FREDDY MORENO PINEDA	CONDUCTOR	79707323		x	CIUDAD BOLIVAR	3/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	11/2/2026	SALUD TOTAL	29/1/2026	13/2/2026	N/A	N/A	APTO
26	CONSORCIO COCO	LEONAR GREGORIO MORENO ALVARADO	BOAL	1094695		x	TUNJUELITO	9/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	3/2/2026	SALUD TOTAL	14/2/2026	2/2/2026	N/A	N/A	APTO
27	CONSORCIO COCO	EDUAR JOSE ORTEGA MARTINEZ	BOAL	1065226564		x	TUNJUELITO	19/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	19/2/2026	MUTUALSER		18/2/2026	N/A	N/A	APTO
28	CONSORCIO COCO	SERGIO JOSE GARCIA MATUTE	BOAL	1065227822		x	TUNJUELITO	19/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	19/2/2026	SALUD TOTAL		18/2/2026	N/A	N/A	APTO
29	INNOVAR CONSTRUCCIONES	JHON FREDDY ACUÑA TORRES	AYUDANTE DE OBRA	9691327		x	CIUDAD BOLIVAR	9/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	9/2/2026	NUEVA EPS	8/2/2026	11/2/2026	N/A	N/A	APTO
30	INNOVAR CONSTRUCCIONES	RAFAEL ANGEL ZAMBRANO ZAMBRANO	OFICIAL DE OBRA	1458467		x	SOACHA	9/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	26/1/2026	NUEVA EPS	10/2/2026	11/2/2026	N/A	N/A	APTO
31	INNOVAR CONSTRUCCIONES	SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA	AYUDANTE DE OBRA	1032776896		x	SUBA	19/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	16/2/2026	SALUD TOTAL	15/2/2026	13/2/2026	N/A	N/A	APTO
32	INNOVAR CONSTRUCCIONES	PABLO BETANCUR FILOTEO	AUXILIAR	10367439		x	KENNEDY	19/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	16/2/2026	SALUD TOTAL	15/2/2026	13/2/2026	N/A	N/A	APTO
33	INNOVAR CONSTRUCCIONES	ABELARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	4066033		x	CIUDAD BOLIVAR	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	11/2/2026	FAMISANAR	19/2/2026	12/2/2026	N/A	N/A	APTO
34	INNOVAR CONSTRUCCIONES	JOBER ALEXANDER TORO SEPULDA	OFICIAL DE OBRA	79922974		x	CIUDAD BOLIVAR	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	20/2/2026	NUEVA EPS	19/2/2026	18/2/2026	N/A	N/A	APTO
35	INNOVAR CONSTRUCCIONES	JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO	OPERADOR	1032904277		x	CIUDAD BOLIVAR	16/2/2026	20/2/2026	INGRESO-RETIRO	SURA	26/1/2026	SALUD TOTAL	30/1/2026	17/1/2026	N/A	N/A	APTO
36	INNOVAR CONSTRUCCIONES	ALEXANDER CASAS VERJAN	OPERADOR	80249367		x	KENNEDY	19/2/2026	20/2/2026	INGRESO-RETIRO	ARL COLPATRIA	19/11/2024	COMPENSAR	13/2/2026	17/11/2025	N/A	N/A	APTO
37	INNOVAR CONSTRUCCIONES	FABIO HUMBERTO RAÑO LARGO	CONDUCTOR	91007718996		x	USAQUEN	16/2/2026	N/A	INGRESO	POSITIVA	24/1/2026	FAMISANAR	24/1/2026	5/2/2026	N/A	N/A	APTO
38	INNOVAR CONSTRUCCIONES	BISMAR LOPEZ VARGAS	CONDUCTOR	74436456		x	SOACHA	16/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	14/2/2026	SURA	9/2/2026	26/5/2021	N/A	N/A	APTO
39	INNOVAR CONSTRUCCIONES	MARLON DAVID LOPEZ BARRERA	CONDUCTOR	1056660128		x	SOACHA	16/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	13/1/2026	COMPENSAR	9/2/2026	21/1/2026	N/A	N/A	APTO
40	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	NELSON MOJICA HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	13706821		x	KENNEDY	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	1/10/2025	COMPENSAR	17/2/2026	30/9/2025	N/A	N/A	APTO
41	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	FELIPARDO ANTONIO RICO CARDENAS	OPERADOR	1055226732		x	USAQUEN	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	2/3/2024	FAMISANAR	19/4/2013	10/11/2025	N/A	N/A	APTO
42	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	BENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA	CONDUCTOR	79136334		x	CIUDAD BOLIVAR	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	24/8/2025	FAMISANAR	15/4/2023	22/8/2025	N/A	N/A	APTO
43	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ	CONDUCTOR	1055220299		x	ENGATIVA	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	1/01/2026	SANITAS	1/7/2023	9/1/2026	N/A	N/A	APTO
44	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	CARLOS JIMENEZ BECERRA	CONDUCTOR	74333573		x	SOACHA	23/2/2026	N/A	INGRESO	SURA	21/2/2026	FAMISANAR	6/3/2013	9/4/2026	N/A	N/A	APTO
45																		
46																		
47																		

ANEXO N°2. DOCUMENTOS LEGALES, INDUCCIÓN, PLANILLAS.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL DE
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.015.419.427

OSTOS SALAZAR

APELLIDOS

DERLY MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-SEP-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00153677-F-1015419427-20090326 0010520760A 1 28628239

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1015419427
NOMBRES	DERLY MARCELA
APELLIDOS	OSTOS SALAZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/27/2026 11:35:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DERLY MARCELA OSTOS SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1015419427,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANMEDIPREV LTDA

NIT: 900574946
Dir: Cra 30 n 22 c - 32 local 14 y 15
Cel: 311 553 0524 - **Tel:** 601 7552549
Bogotá



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.748

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	02 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PROCOM INGENIERIA SAS	CONSORCIO KA VIAL

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	FEMENINO	34 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1015419427 (Número)

Cargo
OPERARIA SERVICIOS GENERALERS

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

Observaciones: *EL PACIENTE ESTA SIN RESTRICCION PARA EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	
	SVE AUDITIVO	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR A DESEMPEÑAR, CONTROL POR MEDICINA OCUPACIONAL

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

Médico

Firma:

Nombre: MOGOLLON ACEVEDO IVAN LEONARDO

R. M.: 79130672 **L.S.O.:** 1559 13/02/20

Código de Seguridad
C622I1O35748

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA

CC: 1015419427

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	148.200	0		0		0	0	0	0	148.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.100	0		0		0	0	0	0	308.100	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	582.800	0		0		0	0	0	0	582.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	216.000	0		0		0	0	0	0	216.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.635.900	0	0	0	0	0	0		2.635.900	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.331.000	0	0	54.400	54.400	0	0		2.439.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.134.300				1.134.300	0	0	1.134.300			11.343	1.134.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.353.000	0	0	1.353.000	11

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.325.200	1.325.200
Pensión	3	5.421.300	5.421.300
Riesgos Laborales	1	1.134.300	1.134.300
CCF	1	1.353.000	1.353.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.233.800	9.233.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023878165	HUERFANO OCAMPO HOLLMAN FARID	1	0			S							X										230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS010	3.700.000	148.000	14-4	3.700.000	1	19.400	CCF21	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
2	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S							X										230301	1.283.997	205.500	0	0	0	0	EPS005	1.283.997	51.400	14-4	1.283.997	1	6.800	CCF21	1.283.997	51.400	0	0	0	0	0
3	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S									X								230301	116.727	14.100	0	0	0	0	EPS005	116.727	0	14-4	116.727	1	0	CCF21	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S												X					230301	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	4.700	14-4	116.727	1	0	CCF21	116.727	4.700	0	0	0	0	0
5	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S												X					230301	233.454	37.400	0	0	0	0	EPS005	233.454	9.400	14-4	233.454	1	0	CCF21	233.454	9.400	0	0	0	0	0
6	CC	1121943249	BONILLA HOMEZ KAREN TATIANA	1	0			S							X										230301	1.692.542	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	67.800	14-4	1.692.542	1	8.900	CCF21	1.692.542	67.800	0	0	0	0	0
7	CC	1121943249	BONILLA HOMEZ KAREN TATIANA	1	0			S												X					230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	2.400	14-4	58.364	1	0	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
8	CC	1000121947	CHACON RUBIO DANIELA	1	0			S							X										230301	1.692.542	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.692.542	67.800	14-4	1.692.542	1	8.900	CCF21	1.692.542	67.800	0	0	0	0	0
9	CC	1000121947	CHACON RUBIO DANIELA	1	0			S												X					230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	2.400	14-4	58.364	1	0	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
10	CC	1078366133	SALDAÑA OSORIO JUAN DAVID	1	0			S																	25-14	715.000	114.400	0	0	0	0	EPS002	715.000	28.600	14-4	715.000	5	49.800	CCF21	1.173.247	47.000	0	0	0	0	0
11	CC	1078366133	SALDAÑA OSORIO JUAN DAVID	1	0			S												X					25-14	1.235.000	197.600	0	0	0	0	EPS002	1.235.000	49.400	14-4	1.235.000	5	0	CCF21	1.243.813	49.800	0	0	0	0	0
12	CC	1193581333	LOPEZ GIL VALENTINA	1	0			S																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	1	12.600	CCF21	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
13	CC	1015414821	MARTINEZ SOLANO EDGAR JULIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
14	CC	30321513	CASTRO GOMEZ ANGELA PATRICIA	1	0			S							X										25-14	9.533.333	1.525.400	0	0	47.700	47.700	EPS010	9.533.333	381.400	14-4	9.533.333	5	663.600	CCF21	9.533.333	381.400	0	0	0	0	0
15	CC	30321513	CASTRO GOMEZ ANGELA PATRICIA	1	0			S												X					25-14	1.333.334	213.400	0	0	6.700	6.700	EPS010	1.333.334	53.400	14-4	1.333.334	5	0	CCF21	1.466.667	58.700	0	0	0	0	0
16	CC	1000384619	TORRES CARDENAS JUAN ESTEBAN	1	0			S							X										230301	1.613.333	258.200	0	0	0	0	EPS005	1.613.333	64.600	14-4	1.613.333	5	112.300	CCF21	1.613.333	64.600	0	0	0	0	0
17	CC	1000384619	TORRES CARDENAS JUAN ESTEBAN	1	0			S												X					230301	533.334	85.400	0	0	0	0	EPS005	533.334	21.400	14-4	533.334	5	0	CCF21	586.667	23.500	0	0	0	0	0
18	CC	1015419427	OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	1	0			S							X										25-14	1.634.178	261.500	0	0	0	0	EPS008	1.634.178	65.400	14-4	1.634.178	5	113.800	CCF21	1.634.178	65.400	0	0	0	0	0
19	CC	1015419427	OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	1	0			S												X					25-14	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.727	4.700	14-4	116.727	5	0	CCF21	116.727	4.700	0	0	0	0	0
20	CC	1192789349	LOPEZ DIAZ ANDRES FELIPE	1	0			S							X										230201	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	70.400	14-4	1.760.000	5	122.500	CCF21	1.760.000	70.400	0	0	0	0	0
21	CC	1192789349	LOPEZ DIAZ ANDRES FELIPE	1	0			S												X					230201	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS005	400.000	16.000	14-4	400.000	5	0	CCF21	440.000	17.600	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 23 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C3022659	BAQUERO RIVEROS JOAQUIN	24/02/2026		144x1934	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/02/2026 13:40:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.194.127, 192.230.104.15, 172.16.42.57


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 3.022.659
BAQUERO RIVEROS
JOAQUIN EMILIO
COL
1.67
M
13 OCT 1959
O+
FOSCA (CUNDINAMARCA)
12 DIC 1977, FOSCA
21 ABR 2005


ICCOL0601452512150 85<<<<<<<<<<
5910139M3504211COL3022659<<<<6
BAQUERO<RIVEROS<<JOAQUIN<EMILI

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS identificado(a) con Cedula Ciudadania 3022659, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'INTERVENTORIAS Y DISE??OS S A' NIT 860027091, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210728	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 29 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 31353489

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **3.022.659** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Marzo de 2022 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado.

La presente certificación se expide el 29 de enero de 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).

La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.

QPrevención

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS		
Identificación:	CC	**Número:**	3022659
Fecha de Nacimiento:	1959-10-13	**Edad:**	66
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Estrato:**	1
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Departamento:	BOGOTÁ, D.C.	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS COMPENSAR		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA
Dirección:	DIAGONAL 80 A SUR # 45 - 69	**Teléfono:**	3148929139
Acompañante:	JOAQUIN GONZALEZ	**Tel. Acompañante:**	3138719267

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (CONSORCIO COCO)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	INSPECTOR DE OBRA	**FECHA EXAMEN:**	2026-02-03
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ	2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL	5. VISIOMETRIA	

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

GENERALES

OTRAS	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	- CONTROL RUTINARIO POR EPS

OCUPACIONALES

INGRESO PVE	SI
OBSERVACIONES	AUDITIVO
USO DE EPP	SI
OBSERVACIONES	SEGUN EXPOSICION A RUIDO
USO DE CORRECCION VISUAL	SI
OBSERVACIONES	CONTINUAR EL USO DE CORRECCION VISUAL, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







VALENTINA SALCEDO MONROY
1020770182
RM: 1020770182 L.O 251075 DE 2019
Firma y sello del médico evaluador

JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS
Documento: 3022659
Firma del trabajador



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.707.323
NUMERO

MORENO PINEDA
APELLIDOS

JOHN FREDY
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

24-ABR-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-1500119-47145413-M-0079707323-20060323 02665

Medellín, 12 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que JOHN FREDY MORENO PINEDA identificado(a) con C79707323 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C797073232604339131

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Bogotá, enero / 26 de 2026

Señor (a): JOHN FREDY MORENO PINEDA
CC. 79707323
TV 40 D 71 17 SUR
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA.

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 1 de 2007, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHN FREDY MORENO PINEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79707323,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

COMPESALUD

IPS E.U.NIT. 830.136.311-5
Código Prestador Servicios No. 1100112762-02
+Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL



FECHA: FEBRERO 13 DE 2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOHN FREDY MORENO PINEDA
Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] NUMERO: 79.707.323
EMPRESA: INDEPENDIENTE
CARGO: CONDUCTOR
RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.

SEXO: [M]
EDAD: 52 AÑOS.

E PS: SALUD TOTAL.

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOSENSOMETRICO	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA KNUDSON)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
ENFASIS CARDIOVASCULAR	SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL	
APTITUD PSICOLOGICA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	

HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	164 M	PESO	85 KG	

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** SI [ ] NO [X] **Tratamiento:** SI [ ] NO X ¿Cuál?_____

Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS			PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS			REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Medico

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

Firma:
Nombre: Dr. Vladimir Alberto Vega Rodríguez
Reg. Medico 72344909 R.M: 5614 DE 26/04/2018

Paciente
Firma:
Nombre: Jhon Fredy Moreno
Doc. No.: 79707.323 bgt

Calle 27 No 14 – 48 sur Tel: 6013672990

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.995.875

ARAUJO MOLINA

APELLIDOS

MARIA VICENTA

NOMBRES

Mana Araujo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-2002

SAN DIEGO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-FEB-2020 SAN DIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1285000-01140788-F-1002995875-20200605 0070[illegible]A 1 52929038

Medellín, 13 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA identificado(a) con C1002995875 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10029958752604431744

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del	**BENEFICIARIO al**
CC 1002995875	**MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA**
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**19/12/2023**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 24 de Enero de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Nueva EPS S.A.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.995.875**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA		
Identificación:	CC	**Número:**	1002995875
Fecha de Nacimiento:	2002-02-13	**Edad:**	23
Género:	F	**Identidad de Género:**	FEMENINO
RH:	O +	**Estrato:**	4
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Departamento:	BOGOTÁ, D.C.	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS NUEVA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURO DE VIDA - SURA
Dirección:	CARRERA 79 # 19 A - 37	**Teléfono:**	3216989355
Acompañante:	JORGE VEGA	**Tel. Acompañante:**	3152723078

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (PROK)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	AUXILIAR SOCIAL	**FECHA EXAMEN:**	2026-01-24
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ	2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL	5. VISIOMETRIA	6. HEMOCLASIFICACION GRUPO RH

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
OBSERVACIONES	SE RECOMIENDA INCORPORAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, PREFERIBLEMENTE DE TIPO AERÓBICO MODERADO (COMO CAMINAR, NADAR, BAILAR O MONTAR BICICLETA), CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 180 MINUTOS SEMANALES, DISTRIBUIDOS EN AL MENOS 3 A 5 DÍAS. COMPLEMENTAR CON EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR 2 VECES POR SEMANA PUEDE MEJORAR LA COMPOSICIÓN CORPORAL Y APOYAR EL METABOLISMO.
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	SE SUGIERE INICIAR UN PLAN DE ALIMENTACIÓN HIPOCALÓRICO, EQUILIBRADO Y SOSTENIBLE EN EL TIEMPO, PRIORIZANDO ALIMENTOS DE ALTA DENSIDAD NUTRICIONAL COMO FRUTAS, VERDURAS, LEGUMINOSAS, CEREALES INTEGRALES Y PROTEÍNAS MAGRAS. SE RECOMIENDA REDUCIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, AZÚCARES SIMPLES, BEBIDAS AZUCARADAS Y GRASAS SATURADAS. EL CONTROL DE PORCIONES Y LA PLANIFICACIÓN DE COMIDAS TAMBIÉN SON CLAVES PARA MANTENER UN DÉFICIT CALÓRICO ADECUADO.
USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR	SI
OBSERVACIONES	DIARIO

OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
OBSERVACIONES	SEFGUN TAREAS Y PERFIL DEL CARGO
PAUTAS ERGONOMICAS	SI
OBSERVACIONES	SE RECOMIENDA MANTENER POSTURAS ADECUADAS FRENTE AL COMPUTADOR. AL ESTAR SENTADO, ASEGÚRESE DE MANTENER LA ESPALDA RECTA Y BIEN APOYADA EN EL RESPALDO DE LA SILLA, CON LOS HOMBROS RELAJADOS Y LOS PIES COMPLETAMENTE APOYADOS EN EL SUELO. LAS RODILLAS DEBEN FORMAR UN ÁNGULO DE 90 A 100 GRADOS Y LOS CODOS DEBEN MANTENERSE CERCA DEL CUERPO, TAMBIÉN EN ÁNGULO RECTO. LA PANTALLA DEL COMPUTADOR DEBE ESTAR A LA ALTURA DE LOS OJOS PARA EVITAR LA FLEXIÓN DEL CUELLO.
PAUSAS ACTIVAS	SI
OBSERVACIONES	SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 1 A 2 HORAS DE TRABAJO CONTINUO PARA PREVENIR LA FATIGA FÍSICA Y MENTAL, MEJORAR LA CIRCULACIÓN Y REDUCIR EL RIESGO DE LESIONES OSTEOMUSCULARES. ESTAS DEBEN DURAR ENTRE 5 Y 10 MINUTOS E INCLUIR EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y ESTIRAMIENTO SUAVE DE CUELLO, HOMBROS,

COLUMNA, MUÑECAS, CADERAS Y PIERNAS. PAUSAS ACTIVAS VISUALES SIN FIJAR LA MIRADA, CON PARPADEOS.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







JOSE ALEXANDER GRANADOS JIMENEZ
79656891
RM: LICENCIA SALUD OCUPACIONAL-RESOLUCION 29111 DE 2025
Firma y sello del médico evaluador

MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA
Documento: 1002995875
Firma del trabajador

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.127.917.495

DELGADO CORONADO

APELLIDOS

CESAR AUGUSTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1995

CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-DIC-2014 CON BARINAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIZA SÁNCHEZ TORRES

P-8881505-00690145-M-1127917495-20150422 0043957053A 1 43955567

Scanned with OKEN Scanner

Medellín, 02 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1127917495	DELGADO CORONADO CESAR AUGUSTO	03/02/2026		18619421	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 10:56:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.194.127, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

200877661

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectivo; C. Institucional; D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI NO
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [O] B. Independiente C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Delgado	Colorado	Cesar	Augusto

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1127917495	Femenino Masculino [X]	F M [X] NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Colombia			20 10 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA	Porvenir	1.750.905	

26. Residencia — Dirección: Cra 90 # 66-46 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3127239591 — Correo Electrónico: Cesaraugocolorado@gmail.com

Departamento	Municipio/ Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
Bogotá	Bogotá		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico (Femenino Masculino)	31. Sexo identificación (F M T NB Otro)	Cuál	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País / Departamento / Municipio — 34. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN (SI / NO)	48. Clasificación SISBÉN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (SI / NO — Categoría de discapacidad)	50. Temporalidad permanente (SI / NO)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Corregimiento	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

200877661

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C
B1
B2
B3
B4
B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: Consorcio Coco | **56. Tipo documento de identificación:** NIT | **57. Número del documento de identificación:** 900900258 | **58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones** (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección: Cra 15 #93 A 84 | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico: rhprocom@hotmail.com | Departamento: Bogota | Municipio / Distrito: Bogota

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | **62. Sexo biológico** Femenino Masculino | **63. Sexo identificación** F M T ND Otro Cuál | **64. Fecha de nacimiento** (D D M M A A A A)

65. EPS anterior | **66. Fecha de novedad:** 02072020 | **67. Motivo de traslado** Código | **68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva: Institucional o de Oficio
Paolo Biaudi

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio | Código del departamento | **93. Nombre de la Institución**

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | **95. Firma del funcionario** | **96. Fecha de radicación** (D D M M A A A A) | **97. Fecha de validación** (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial | Sello de Radicación | Recibir procesamiento

B. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir

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

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

CESAR AUGUSTO DELGADO CORONADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.127.917.495**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 02 de agosto de 2019, con saldo a la fecha de:

Fondo	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Afiliado	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Total
Pensiones Obligatorias Moderado	$0	$0	$0	$0
Pensiones Obligatorias Mayor Riesgo	$14.354.255	$0	$0	$14.354.255

La presente certificación se expide el 29 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

Scanned with OKEN Scanner

QPrevención

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	CESAR AUGUSTO DELGADO CORONADO		
Identificación:	CC	**Número:**	1127917495
Fecha de Nacimiento:	1995-10-20	**Edad:**	30
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Estrato:**	1
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Departamento:	BOGOTÁ, D.C.	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS SANITAS SA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURO DE VIDA - SURA
Dirección:	CARRERA 7A # 52-56 SUR	**Teléfono:**	3127223951
Acompañante:	EDWIN CORONADO	**Tel. Acompañante:**	3102500245

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (CONSORCIO COCO)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	CADENERO 2	**FECHA EXAMEN:**	2026-02-02
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ	2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. OPTOMETRIA TAMIZ	5. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL	

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

GENERALES

REMISION A EPS	SI
OBSERVACIONES	NUTRICION, MEDICINA GENERAL
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	HABITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FISICA
OTRAS	SI
RECOMENDACIONES GENERALES	- CONTROL RUTINARIO POR EPS

OCUPACIONALES

INGRESO PVE	SI
OBSERVACIONES	CARDIOVASCULAR
USO DE EPP	SI
USO DE CORRECCION VISUAL	SI
OBSERVACIONES	ACTUALIZAR CORRECCION VISUAL, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







VALENTINA SALCEDO MONROY
1020770182
RM: 1020770182 L.O 251075 DE 2019
Firma y sello del médico evaluador

CESAR AUGUSTO DELGADO CORONADO
Documento: 1127917495
Firma del trabajador

Medellín, 18 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1085226564	ORTEGA MARTINEZ EDUAR JOSE	19/02/2026		45g35139	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/02/2026 08:32:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.194.127, 192.230.104.15, 172.16.42.57


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.085.226.564
ORTEGA MARTINEZ
EDUAR JOSE
COL
1.54
M
10 OCT 2006
O+
SANTA ANA (MAGDALENA)
11 OCT 2024, SANTA ANA
12 OCT 2034


REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0566693850210760<<<<<<<<<<<
0610102M3410129COL1085226564<9
ORTEGA<MARTINEZ<<EDUAR<JOSE<<<

QPrevención

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	EDUAR JOSE ORTEGA MARTINEZ		
Identificación:	CC	**Número:**	1085226564
Fecha de Nacimiento:	2006-10-10	**Edad:**	19
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Estrato:**	3
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Departamento:	BOGOTÁ, D.C.	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	NO REFIERE		
AFP:	NO REFIERE	**ARL:**	NO REFIERE
Dirección:	CALLE 38B SUR # 8B-22 ESTE	**Teléfono:**	3160457764
Acompañante:	SOLMAR MARTINEZ	**Tel. Acompañante:**	3025310999

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (CONSORCIO COCO)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	BOAL	**FECHA EXAMEN:**	2026-02-18
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ
2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR
3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL
5. VISIOMETRIA

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

GENERALES

REMISION A EPS	SI
OBSERVACIONES	POR HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO
RECOMENDACIONES GENERALES	PACIENTE A QUIEN SE RECOMIENDA INICIAR CON HABITOS DE VIDA SALUDABLE DADOS POR RUTINA DE EJERCICIO CON UN OBJETIVO DE COMPLETAR DE 150 A 300 MINUTOS DE EJERCICIO SEMANAL SEGÚN INTENSIDAD DEL EJERCICIO REALIZADO EN SU TIEMPO LIBRE, ACOMPAÑADO DE UNA DIETA BALANCEADA.

OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
OBSERVACIONES	SEGÚN POLITICAS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR LESIONES AGUDAS Y CRONICAS
PAUSAS ACTIVAS	SI
OBSERVACIONES	SEGÚN POLITICAS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR LESIONES AGUDAS Y CRONICAS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







DAIANA FELICIA SOLANO LOZANO
1010194931
RM: LICENCIA SALUD OCUPACIONAL-RESOLUCION 26718 DE 13/06/2025
Firma y sello del médico evaluador

EDUAR JOSE ORTEGA MARTINEZ
Documento: 1085226564
Firma del trabajador

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1004495

COL

MORENO ALVARADO

LEONAR GREGORIO

VEN M

19997828

17-10-1989

19-10-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031



E1848989

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1004495<<1<<<<<<<<<<<<<<<
8910174M3105308VENE1848989<<<7
MORENO<ALVARADO<<LEONAR<GREGOR

Medellín, 02 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
X1004495	MORENO ALVARADO LEONAR GREGORIO	03/02/2026		21693136	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2026 10:44:32 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.194.127, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016339439	1|4|0|2|2|0|2|6

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

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

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

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

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

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

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MORENO Primer apellido	ALVARADO Segundo apellido	LEONAR Primer nombre	GREGORIO Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
PT	1004495	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	
Venezuela	Venezuela			1|7|1|0|1|9|8|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 17 1 B 12		3143839802	MORENOLEONAR146@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	SOACHA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

	35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS		54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SOACHA TERREROS	VS SOACHA TERREROS	VSSOACHA - VSSOACHA
B	-		-
B	-		-
B	-		-

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO COCO	NIT	902010258	01

59.Ubicación

CR 9 40 20 Dirección	6785423 Teléfono fijo o celular	RHPROCOM1@HOTMAIL.COM Correo electrónico	CORDOBA Departamento	MONTERIA Municipio/distrito

No de Radicacion
4016339439

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|2|0|2|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

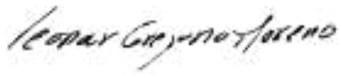
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

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

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

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

porvenir

Hola, Leonar Moreno | Número de documento 1004.495 | Fecha de nacimiento: 17/10/1989 | Género: Masculino

Resumen de tu Historia Laboral

Total Semanas Cotizadas | 9185

Saldo Total Acumulado | $ 4.700.833

1 Detalle de tu Historia Laboral

Aquí encontrarás el detalle de los periodos en tu Historia Laboral organizados por empleador, es importante que los revises frecuentemente y los apruebes para garantizar que tu información esté actualizada. Ten en cuenta que, podrás actualizar y reportar tus periodos en cualquier momento.

Empleador	Total General	Años laborados
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	65 semanas | 1 años laborados	Marzo 2023 - Junio 2024
CONSORCIO KA VIAL	26 semanas | 0 años laborados	Febrero 2025 - Septiembre 2025

Ten en cuenta:
- Al cotizar con más de un empleador, el aporte se sumará al saldo total de tu cuenta y las semanas se contarán solo una vez.
- La información presentada puede tener variaciones como consecuencia de ajustes o nuevos reportes, por esto, tu Historia Laboral será oficializada sólo hasta radicar tu pensión.

Empleador	Mes	Días cotizados	IBC (Ingreso base de cotización)	Administradora de pensiones
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/03	18	$ 696.000	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/04	30	$ 1469.892	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/05	30	$ 1389.342	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/06	30	$ 1399.866	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/07	30	$ 1435.483	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/08	30	$ 1311815	PORVENIR

Empleador	Mes	Días cotizados	IBC (Ingreso base de cotización)	Administradora de pensiones
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/09	30	$ 1.163.100	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/10	19	$ 830.367	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/10	11	$ 425.334	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/11	29	$ 1.121.334	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/11	1	$ 38.667	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2023/12	30	$ 1.160.000	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/01	24	$ 1.040.000	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/01	6	$ 260.000	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/02	30	$ 1.443.147	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/03	30	$ 1.558.694	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/04	30	$ 1.400.300	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/05	30	$ 1.303.500	PORVENIR
CONSORCIO VIAL SOACHA 2021	2024/06	19	$ 945.681	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/02	5	$ 237.250	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/03	30	$ 1.593.701	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/04	30	$ 1.678.802	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/05	23	$ 1.412.411	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/05	7	$ 332.150	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/06	30	$ 1.636.251	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/07	30	$ 1.752.684	PORVENIR
CONSORCIO KA VIAL	2025/08	30	$ 1.942.754	PORVENIR

Empleador	Mes	Días cotizados	IBC (Ingreso base de cotización)	Administradora de pensiones
CONSORCIO KA VIAL	2025/09	1	$ 225.387	PORVENIR

QPrevención

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	LEONAR GREGORIO MORENO ALVARADO		
Identificación:	PT	**Número:**	1004495
Fecha de Nacimiento:	1989-10-17	**Edad:**	36
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Estrato:**	2
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Departamento:	CUNDINAMARCA	**Ciudad:**	SOACHA
EPS:	EPS SALUD TOTAL SA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	NO REFIERE
Dirección:	CARRERA 1 B CALLE 17 - 20	**Teléfono:**	3143839802
Acompañante:	GERESIS ROJAS	**Tel. Acompañante:**	3223814542

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (CONSORCIO COCO)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	BOAL	**FECHA EXAMEN:**	2026-02-02
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ	2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. OPTOMETRIA TAMIZ	5. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL	

CONCEPTO

CONCEPTO	CUMPLE PARA EL CARGO / CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

GENERALES

CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS
RECOMENDACIONES GENERALES	- PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 85 DB POR UN TIEMPO MAYO A 8 HORAS CONTINUAR , PARA LO CUAL DEBE USAR PROTECCION AUDITIVA SE DAN RECOMENDACIONES ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BAJA EN GRASAS Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR

OCUPACIONALES

OBSERVACIONES	OSTEOMUSCULAR
PAUSAS ACTIVAS	SI
OBSERVACIONES	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS ENFOCADAS EN MIEMBROS SUPERIORES

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







INGRID JOHANA GOMEZ LOPEZ
1030550933
RM: LICENCIA SALUD OCUPACIONAL-RESOLUCION 3989 DE 20/08/2020
Firma y sello del médico evaluador

LEONAR GREGORIO MORENO ALVARADO
Documento: 1004495
Firma del trabajador

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.227.822**

GARCIA MATUTE

APELLIDOS

SERGIO JOSE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1991**

SANTA ANA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2009 SANTA ANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2107600-00170309-M-1085227822-20090818 0015066767A 1 32431553

Medellín, 18 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1085227822	GARCIA MATUTE SERGIO JOSE	19/02/2026		26942372	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 20/02/2026 08:29:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.194.127, 192.230.104.15, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO JOSE GARCIA MATUTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.227.822**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

QPrevención

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

900592369-6

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	SERGIO JOSE GARCIA MATUTE		
Identificación:	CC	**Número:**	1085227822
Fecha de Nacimiento:	1991-04-18	**Edad:**	34
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Estrato:**	1
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Departamento:	BOGOTÁ, D.C.	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS SALUD TOTAL SA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURO DE VIDA - SURA
Dirección:	CALLE 88 G SUR # 8 B 22 ESTE	**Teléfono:**	3019631589
Acompañante:	SOLMARY MATUTE	**Tel. Acompañante:**	3025310999

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	PROCOM INGENIERÍA SAS (CONSORCIO COCO)
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Empresa En Mision:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C. - BOGOTA, D.C.

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	BOAL	**FECHA EXAMEN:**	2026-02-18
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA TAMIZ	2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR	3. ESPIROMETRIA COMPUTARIZADA
4. VALORACION MEDICO OCUPACIONAL	5. VISIOMETRIA	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES — - SE DAN RECOMENDACIONES EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE

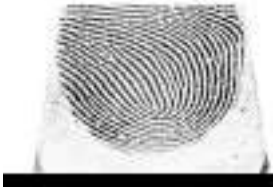
OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







INGRID JOHANA GOMEZ LOPEZ
1030550933
RM: LICENCIA SALUD OCUPACIONAL-RESOLUCION 3989 DE 20/08/2020
Firma y sello del médico evaluador

SERGIO JOSE GARCIA MATUTE
Documento: 1085227822
Firma del trabajador


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.065.833

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ABELARDO

NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1948

BUENAVISTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

14-ENE-1970 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00158242-M-0004065833-20090601 0012026131A 1 1540042575

Medellín, 10 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C4065833	RODRIGUEZ RODRIGUEZ ABELARDO	11/02/2026		12613622	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/02/2026 18:06:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.52.156.140, 198.143.57.49, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

19022026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: A. Afiliación X
2. Tipo de Afiliado: A. Individual X
4. Contribución solidaria:
5. Régimen: A. Contributivo X
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente X
7. Código:

II. A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique a afiliado adicional

9. Apellidos y nombres: Abelardo Rodriguez Rodriguez
10. Tipo de documento de identidad: CC
11. Número del documento de identidad: 4.061833
12. Sexo biológico: X
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: Barichara
País: Colombia
Departamento: Boyaca
Municipio:
15. Fecha de nacimiento: 02 11 1948

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia:
17. Comunidad:
18. Discapacidad: NO X
Categoría discapacidad:
19. Tiene encuesta SISBEN: SI X
20. Clasificación SISBEN: Nivel 1 Grupo
21. Grupo de población especial:
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: ARL SURA
23. Administradora de Pensiones: Porvenir
24. Ingreso base de cotización - IBC:
25. Tarifa contribución solidaria:
26. Residencia: cl 53b #35A 84 3185404721
Bogota Bogota fungulete

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Elena Carrión Maeda Ochoa
28. Tipo de documento de identidad: CC
29. Número del documento de identidad: 1000431540
30. Sexo biológico: X
31. Sexo identificación:
32. Nacionalidad: Colombiana
33. Lugar de nacimiento: Espinal
País: Colombia
Departamento: Tolima
Municipio: Espinal
34. Fecha de nacimiento: 08 03 2002

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

35. Apellidos y nombres
B1
B2
B3
B4
B5

36. Tipo de documento de identidad
37. Número del documento de identidad
38. Nacionalidad
39. Sexo biológico
40. Sexo identificación
41. Lugar de nacimiento
42. Fecha de nacimiento

Datos complementarios del beneficiario

43. Parentesco
44. Etnia
45. Comunidad
46. Grupo de población especial
47. Tiene encuesta SISBEN
48. Clasificación SISBEN
49. Discapacidad
50. INCAPACIDAD PERMANENTE

51. Datos de residencia

Departamento
Municipio / Distrito
Zona
Teléfono fijo y/o celular
52. Valor de la UPC del afiliado adicional
Dirección
Localidad / Comuna
Correo electrónico

Powered by CamScanner

22. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

24. Código de la IPS

C
B1
B2
B3
B4
B5

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

32. Nombre o razón social

36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación

38. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a reportar por la EPS)

39. Ubicación

VI. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación 2. Corrección de datos básicos de identificación 3. Actualización del documento de identidad 4. Actualización y corrección de datos complementarios 5. Terminación de la inactivación en la EPS. Código 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando 11. Inscripción EPS cabeza de grupo 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 14. Mini-Total 15. Régimen Contributivo 16. Régimen Subsidiado 17. Traslado A Mismo Régimen 18. Diferente Régimen 19. Reporte de Nacimiento del Cotizante o Cabeza de familia 20. Reporte del Estado de protección al retirarse 21. Reporte de la calidad de Pre-pensionado 22. Reporte de la calidad de Pensionado 23. Ingreso a Contribución Solidaria 24. Retiro de Contribución Solidaria

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

42. Sexo biológico

43. Beneficiario

44. Fecha de nacimiento

45. EPS anterior

46. Fecha de novedad

47. Motivo de traslado

Código

48. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva (cuando no lo ejerza)

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad

TOTAL ANEXOS

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y bienes o pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres y la declaración suscrita por el cotizante sobre la ocurrencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización no inscrito por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de inscripción a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial

Código del municipio

Código del departamento

93. Nombre de la institución

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad

Número del documento de identidad

96. Firma del funcionario

95. Fecha de radicación

D D M M A A A A

97. Fecha de validación

D D M M A A A A

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

Powered by CamScanner

Famisanar
NIT 830 003 564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	✓	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	✓	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	✓	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	✓	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	✓	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en **www.famisanar.com.co**, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuere procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*"**Datos sensibles**: se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado: _____

Nombres y Apellidos: Abelardo Rodriguez Rodriguez Identificación: 4-665833

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO ✓

Firma del Afiliado: _____

Nombres y Apellidos: _____ Identificación: _____

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 10 de Febrero de 2.026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 10/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com .

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 4065833
Nombres y Apellidos	ABELARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798937
Razón Social Empleador	INNOVAR CONSTRUCCIONES CAST
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/2/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

cqWKNr2JS

FOR-PGIE-0100

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/02/2026 10:28:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **ABELARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 4065833**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ⊗ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS CONTROL MED	SI ⊗	NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
EVITAR EL USO DE CELULAR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA
INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. 224/18
Repr. S.O. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: ABELARDO RODRIGUEZ
CC 4065833
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, ROPA, ZAPATOS Y EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: ABELARDO RODRIGUEZ
CC 4065833
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica


REPÚBLICA DE COLOMBIA
ICCOL0110803386120750<<<<<<<<<<<
7910258M3212264COL9691327<<<<2
ACUNA<TORRES<<JHON<FREDDY<<<<<
2025/12/14 10:26

Medellín, 08 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C9691327	ACUÑA TORRES JHON FREDDY	09/02/2026		[1]S0177W2	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/02/2026 19:12:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.52.156.140, 192.230.104.13, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/02/2026, el empleador INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS identificado con NIT número 901798937 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9940436	08/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	9691327	JHONFREDDY ACUÑA TORRES	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-02-08

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON FREDDY ACUÑA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **9.691.327**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 10 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 9691327
Nombre	: JHON FREDY ACUÑA TORREZ
Empresa/Contratante	: INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO S.A.S.
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901798937
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/02/08
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/02/09
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a innnovar y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código khooBjIpH

Vigilado Supersubsidio

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/02/2026 08:34:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **JHON FREDDY ACUÑA TORRES**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA** Doc. Identidad **CC 9691327**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ⊗ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	⊗	○		○	○	OPTOMETRIA , ORL	⊗	○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO
EVITAR EL USO DE CELULAR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EN SU LABOR
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTES Y OBLIGATORIA
INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL

Luis Alirio Becerra F.
Médico Cirujano U. Nal.
R.M. 224/18
Resol. S.O. 224/18

LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: JHON FREDDY ACUÑA TORRES
CC 9691327
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, ROPA, ZAPATOS Y EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018

Trabajador: JHON FREDDY ACUÑA TORRES
CC 9691327
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.922.974



Apellidos
TORO SEPULVEDA

Nombres
JOBER ALEZANDER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.73	M

Fecha de nacimiento — G.S.
30 OCT 1980 — A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
07 MAYO 1999, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
30 SEPT 2034

.CO

0555561615

REGISTRADOR NACIONAL
Hernan Penagos Giraldo

```
ICCOL0555561615001<<<<<<<<<<<
8010306M3409305COL79922974<<<8
TORO<SEPULVEDA<<JOBER<ALEZANDE
```

Powered by CamScanner

Medellín, 19 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79922974	TORO SEPULVEDA JOBER ALEZANDER	20/02/2026		g64O2429	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/02/2026 19:16:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.194.63.20, 192.230.104.13, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/02/2026, el empleador INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS identificado con NIT número 901798937 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10008035	19/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	79922974	JOBERALEZANDER TORO SEPULVEDA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-02-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOBER ALEZANDER TORO SEPULVEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79922974,** se encuentra afiliado/a desde **17/03/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el dia 12 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., 19 de Febrero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 79922974
Nombres y Apellidos	JOBER ALEZANDER TORO SEPULVEDA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 901798937
Razón Social Empleador	INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO S.A.S.
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	19/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código Dcyjyh7OS

Vigilado Supersubsidio

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/02/2026 09:27:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **JOBER ALEZANDER TORO SEPULVEDA**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 79922974**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	ARL	SI ○	NO⊗	EPS	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
USO DE PROTECCION INDIVIDUAL SEGUN LABOR
HABITOS POSTURALES ADECUADOS FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y LOS MUSCULOS ABDOMINALES
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS Y REGISTRAR SI HAY UN DAÑO
USO DE BLOQUEADOR SOLAR

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

Trabajador: JOBER ALEZANDER TORO
CC 79922974
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
MANTENER UN SUEÑO REPARADOR DE 8 HORAS COMO MÍNIMO
SI SE EJECUTA TRABAJOS CON PROYECCIONES, SALPICADURAS, DESLUMBRAMIENTOS UTILIZAR GAFAS DE SEGURIDAD. CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD .
DEBE LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADO

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

Trabajador: JOBER ALEZANDER TORO
CC 79922974
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 10.387.439
BETANCUR FILOTEO
APELLIDOS
PABLO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1970
GUAPI
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-JUN-1995 GUAPI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01098772-M-0010387439-20190916 0067[illegible]A 1 9903900555

Medellín, 15 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C10387439	BETANCUR FILOTEO PABLO	16/02/2026		t216P222	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/02/2026 18:27:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.157.94, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Febrero / 10 de 2026

Salud Total EPS

Señor (a): PABLO BETANCUR FILOTEO
CC. 10387439
CL 90 D SUR N 7 D 09 ESTE
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA.

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 11 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BETANCUR FILOTEO PABLO** identificado(a) con **CC** número **10.387.439** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de octubre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 09 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Bogotá DC. 15 de Febrero de 2.026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 10387439
Nombres y Apellidos	PABLO BETANCUR FILOTEO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798937
Razón Social Empleador	INNOVAR CONSTRUCCIONES CAST
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	15/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	15/2/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1750905



Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

P2BvMuhS

FOR-PGIE-0100

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **13/02/2026 08:09:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **PABLO BETANCUR FILOTEO**

Cargo **AUXILIAR** Doc. Identidad **CC 10387439**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

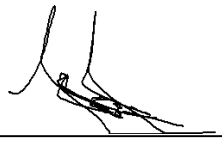
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	**ARL**	SI ○	NO ○	**EPS**	SI ○	NO ○

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO,
USO DE GAFAS PARA VER DE CERCA
EVITAR EL USO DE CELULAR EN SU LABOR Y DE AUDIFONOS RECREATIVOS
CAPACITACION PARA LA LABOR A REALIZAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)



LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018



Trabajador: PABLO BETANCUR FILOTEO
CC 10387439
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

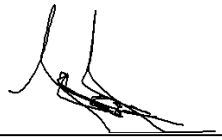
INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

FORMACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, ASISTIR A LAS CAPACITACIONES Y AL REENTRENAMIENTO DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN QUE ESTABLECIÓ EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA LA PROTECCION CONTRA CAIDAS EN TRABAJO EN ALTURAS.
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, DE ROPA, ZAPATOS Y DE LOS EPP ADECUADOS QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



LUIS ALIRIO BECERRA FINO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79447595 RM: 224 DE 10/01/2018



Trabajador: PABLO BETANCUR FILOTEO
CC 10387439
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica


REPUBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 1408467
COL
ZAMBRANO ZAMBRANO
RAFAEL ANGEL
VEN M
7768754
19-02-1960
24-05-2022 BOGOTA D.C.
30-05-2031
VISIBLES


E0672832
MIGRACIÓN
IPCOL1408467<<2<<<<<<<<<<<<<<<
6002198M3105308VENE0672832<<<6
ZAMBRANO<ZAMBRANO<<RAFAEL<ANGE

cel: 3205904125.

Sector San Cristobal

Ja Victoria Sur

Barrio: Villavel

Dg 50 sur 6B este

20-01

Cod Postal 00001

Medellín, 10 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X1408467	ZAMBRANO ZAMBRANO RAFAEL ANGEL	29/01/2026		24559914	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11056900032604163817

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/02/2026 17:43:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.52.156.140, 192.230.104.13, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/02/2026, el empleador INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS identificado con NIT número 901798937 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9957973	10/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
PERMISO POR PROTECCIÓN	1408467	RAFAELANGEL ZAMBRANO ZAMBRANO	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-02-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 10 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Bogotá DC 10 de Febrero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 10/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	PT 1408467
Nombres y Apellidos	RAFAEL ANGEL ZAMBRANO ZAMBRANO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798937
Razón Social Empleador	INNOVAR CONSTRUCCIONES CAST
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/2/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el
VeJZzOUmS

FOR-PGIE-0100

Vigilado Supersubsidio

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **11/02/2026 07:10:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **RAFAEL ZAMBRANO ZAMBRANO**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **PE 1408467**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ⊗ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	ARL	SI ○	NO⊗	EPS	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO
USO DE CORRECION VISUAL PERMANENTE
SE DEBE ASEGURAR QUE EL TRABAJADOR ESCUCHO DE FORMA ADECUADA LAS ORDENES IMPARTIDAS
EVITAR EXPOSICION MAYOR O IGUAL A 85 DB
CONTROL SEMESTRAL DE AUDIOMETRIA Y OTORRINO POR PARTE DE LA EPS

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

Trabajador: RAFAEL ZAMBRANO ZAMBRANO
PE 1408467
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA AUDITIVA DE LA EMPRESA
EVITAR EL USO DE CELULAR EN SU LABOR
CONTROL POR SALUD OCUPACIONAL OPTOMETRIA Y OTORRINO CADA 6 MESES PARA VERIFICAR CONDICIONES DE SALUD PARA CONTINUAR EN EL CARGO
INDUCCION CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
HABITOS POSTURALES ADECUADOS, USO DE BLOQUEADOR SOLAR ,SE SUGIERE EL USO DE EPP
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGA UN PESO SALUDABLE
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO,
EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

Trabajador: RAFAEL ZAMBRANO ZAMBRANO
PE 1408467
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.776.896
CONTRERAS VALENCIA

APELLIDOS
SEBASTIAN

NOMBRES

FIRMA



- ~~CUENTA~~ NACIONES
- SALDO TOTAL
611755UA
49606

3224111934



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1995
VICTORIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-JUN-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN CORREA SIÑALOZ



A-1033776896-01424217 0A 1 01424[illegible]

Escaneado con CamScanner

Medellín, 15 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

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 BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1033776896	CONTRERAS VALENCIA SEBASTIAN	16/02/2026		15022562	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 15/02/2026 18:33:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.157.94, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 15/02/2026, el empleador INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO S A S identificado con NIT 901798937 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
15/02/2026	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4016340834	CEDULA DE CIUDADANIA	1033776896	SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA	$ 1,750,905.00	Dependiente	15/02/2026

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes febrero del año 2026

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.776.896**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

nga en cuenta:

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

Escaneado con CamScanner

Bogotá DC. 15 de Febrero de 2 026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 15/2/2026, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1033776896
Nombres y Apellidos	SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901798937
Razón Social Empleador	INNOVAR CONSTRUCCIONES CAST
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	15/2/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	15/2/2026
Cargo	ayudante de obra
Horas Labor Mes	192
Sueldo básico	$ 1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a , este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el

IUUPbUTmS

FOR-PGIE-0100

Escaneado con CamScanner

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: CL 27 SUR 19 19 P 1 P 2 CS 201 CS 203 P 3
Tel: 6016264247-6017029935-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 9

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **13/02/2026 06:30:00** Empresa **INNOVAR CONSTRUCCIONES CASTILLO SAS**

Nombre **SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1033776896**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA SOD
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	ARL	SI ○	NO⊗	EPS	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
USO DE PROTECCION INDIVIDUAL SEGUN LABOR
HABITOS POSTURALES ADECUADOS FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA Y LOS MUSCULOS ABDOMINALES
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS Y REGISTRAR SI HAY UN DAÑO
USO DE BLOQUEADOR SOLAR

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

SEBASTIAN

Trabajador: SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA
CC 1033776896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
MANTENER UN SUEÑO REPARADOR DE 8 HORAS COMO MÍNIMO
SI SE EJECUTA TRABAJOS CON PROYECCIONES, SALPICADURAS, DESLUMBRAMIENTOS UTILIZAR GAFAS DE SEGURIDAD. CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD .
DEBE LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADO

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dra. Solandy E. Ortiz
Medicina del Trabajo
Universidad Rosario
RMO 25506- 13/05/25

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
RMO 25506- 13/05/25 Documento: 52.116.798 de Bogotä.

Trabajador: SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA
CC 1033776896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.002.606.277
RIVERA CASTRO

APELLIDOS
JOSE MIGUEL

NOMBRES
José Miguel Rivera

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-2001
SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-DIC-2019 CERINZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

I-0704300-01131898-M-1002606277-20200210 0070014199G 2 52724114

Medellín, 27 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 JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1002606277	RIVERA CASTRO JOSE MIGUEL	28/01/2026		i2113916	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/01/2026 17:58:46 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.106.221, 192.230.104.15, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.606.277**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá, 30/01/2026

Señor(a)
JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO
C – 1002606277

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016226925
Fecha Radicación: 01/30/2026

Apreciado afiliado:

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

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS N 901878705, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

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

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO	C	11/29/2001	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/28/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 38 C SUR 73 D 90
Dirección Laboral: CL 38 C SUR 73 D 90
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/27/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO identificado(a) con CC No. 1002606277, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA SAS con NIT 9018787050:

- Fecha de afiliación a la Caja: 30/01/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 27/01/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 30/01/2026

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Fecha de Impresión: 17/01/2025 9:40 AM

FECHA DE EXAMEN 17/01/2025 8:00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	HELP OCUPACIONAL SAS	**Nit:**	900479126
Dirección:	CRA. 18A No.53-50 CS 101	**e-mail:**	certificadoshelpocupacional@gmail.com
Teléfonos:	(571) 631 5344 - 314 2601669 – 314 2601616	**Sede:**	BOGOTA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	JOSE MIGUEL			**Apellidos**	RIVERA CASTRO				
Identificación	CC	1002606277	**Edad**	23 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguíneo**		O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	SANTA ROSA DE VITERBO			**Fecha de nacimiento**		29/11/2001	**Estrato**	2
Estado civil	Soltero	**Escolaridad**	Primaria		**Teléfonos**	3023102048			
Departamento	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**Dirección**	CALLE 38 C SUR 73 D 90			
EPS	SALUD TOTAL E.P.S								
ARL	COMPAÑIA SURAMERICANA			**Fondo de Pensiones**	PORVENIR				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	JCM CONSTRUCCIONES Y MAQUINARIA S.A.S	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	OPERADOR MULTIPLE		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES	NO PRESENTA SINTOMAS, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS PARA SARSCOV2-COVID 19 EN EL MOMENTO DEL EXAMEN
RECOMENDACIONES	CONTROL MEDICO RUTINA POR E.P.S

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

Pausas Activas

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

MAYRA ESMERALDA RAMOS HERNANDEZ
C.C 1032356709 RM: 7122-2013
Firma y sello del Médico Evaluador

José Miguel Rivera.
JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO
C.C 1002606277
Firma del trabajador Evaluado

Escaneado con CamScanner

Inspecciones Industriales II.Colombia.s.a.s

Cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo 2.6.6.8 de Decreto Único Reglamentario del Sector Educación Informal Decreto1075 de 26 de mayo de 2015.
RADICADO No: E-2024-3939
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ
Reg. Mercantil N° 03724627 – NIT 901.138.598-4

CONSTANCIA DE ASISTENCIA A:

JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO

Con Cedula de ciudadania No 1002606277 de CERINZA

CURSÓ Y APROBÓ

OPERADOR MULTIPLE DE MAQUINARIA

APROBÓ EL DIA18/01/2025– VALIDO HASTA EL 17/01/2026
Con una intensidad horaria de (**60**) horas
En constancia firman

OMM-02

GUSTAVO RUSSILL IBAÑEZ
COORDINADOR DE CALIDAD

LISETH VARGAS MAHECHA
GERENTE

Líneas de atención: 3128952783 / 3107575203 / 3022566693 / 6014726928
www.inspeccionesindustrialesdecolombia.com
Dirección: Cra 16 No 58-29 Barrio San Luis, Localidad Teusaquillo - Bogotá
La autenticidad de este documento puede ser verificada en nuestra página web o mediante el

NEW HOLLAND



MINICARGADORAS
L150 / L160 / L170 / L175
L180 / L185 / L190

Potencia Neta (SAE J 1346)	36 hp a 56 hp (29,9 kW a 42 kW)
Peso operacional	2.042 kg a 2.826 kg
Fuerza de desagregación	1.591 kgf a 1.965 kgf
Carga operacional	612 kg a 907 kg

NEW HOLLAND CONSTRUCTION

BUILT AROUND YOU

Courtesy of Machine.Market

TRABAJE SIN LÍMITES

Sin importar cuál sea su área de trabajo (construcción, paisajismo, demolición o agricultura) terminará sus trabajos más efectivamente con un minicargador New Holland. Este innovador diseño Super Boom™ le permite hacer más en menos tiempo.

Geometria de elevación vertical patentado Super Boom™

- La carga se mueve según una línea vertical, para máximos alcances.
- Altura y alcance mayores adentro del camión u otro vehículo de carga.
- La cuchara permanece nivelada para evitar derrames, incluso con carga plena

Estabilidad incomparable

- La combinación de una mayor distancia entre ejes, un centro de gravedad más bajo y una mejor distribución del peso le ofrecen un desplazamiento más estable que con los minicargadores de la competencia.
- Desplácese con la cuchara llena o por terrenos irregulares con menos derrames y sin inclinaciones inesperadas.
- Llegue a lugares donde otros mincargadores no llegan: suba laderas empinadas con la cuchara vacía y descienda con la cuchara llena.

Trabaje más rápido

- Rápida respuesta hidráulica para tiempos de ciclo más breves.
- Velocidades máximas de 6.9 a 11.4 mph (11 a 18.3 km/h).
- Rápido cambio de accesorios.
- Rutinas de mantenimiento simples que le ahorran tiempo y reducen costos operativos.

¡No hay forma de detener la productividad de un mini cargador New Holland con el exclusivo sistema Super Boom™! Aproveche las ventajas de New Holland en su trabajo.



Controles servoasistidos

Los operadores que prefieren la comodidad precisa de los ontroles servoasistidos pueden elegir esta opción en el L170 hasta el L190.



Ventaja de New Holland: Mueve cargas mayores

Los minicargadores New Holland combinan la increíble estabilidad con el alcance superior de la geometria de elevación vertical Super Boom™. ¿El resultado? Más capacidad de elevación por kilo del peso total de la máquina. Eso significa que se puede mover mayores cargas para aumentar la productividad y mejorar su resultado final.



Una mayor distancia entre ejes y un centro de gravedad más bajo ofrecen estabilidad adicional en terrenos irregulares.

Courtesy of Machine.Market



	Potencia bruta SAE- hp (kW) motor diesel SAE	Carga operacional SAE - kg (lbs)	Peso operacional SAE - kg (lbs)	Altura de descarga - mm (in)	Alcance descarga en la máxima - mm (in)
L150	38 (28,4)	1.350 (612)	4.500 (2042)	87,9 (222)	25 (64)
L160	46 (34,3)	1.600 (726)	5.534 (2510)	92,1 (234)	29,2 (74)
L170	52 (39,3)	1.765 (801)	5.540 (2513)	92,1 (234)	29,2 (74)
L175	60 (45)	2.000 (907)	6.230 (2826)	95,4 (242)	29 (74)
L180	63 (46,9)	2.200 (998)	7.095 (3218)	100 (255)	32,5 (83)
L185	78 (58,1)	2.500 (1134)	7.100 (3220)	100 (255)	32,5 (83)
L190	80 (60)	2.800 (1270)	7.755 (3518)	102 (259)	32,3 (81)

Courtesy of Machine.Market



Sistema hidráulico de gran capacidad y desplazamiento suave que le ofrecen tiempos de operación más rápidos en el lugar de trabajo.



Un excepcional ángulo de descarga 45° y de 36° de recogido que le ayudan a mejorar su productividad.

Courtesy of Machine.Market



¿TRABAJO DURO EN CONDICIONES EXIGENTES? ¡NO LO DUDE!

Los minicargadores Super Boom™ son máquinas de trabajo confiables que enfrentan cualquier desafío al que se enfrente.

Motores New Holland comprobados

- Increíble reserva de par que supera las condiciones de trabajo más duras.
- La inyección de combustible directa ofrece una operación silenciosa, mayor ahorro de combustible y bajas emisiones.
- Los radiadores poseen una gran capacidad de refrigeración para operar en altas temperaturas.
- El sistema eléctrico comprobado en campo incluye una batería libre de mantenimiento para arranques seguros hasta en -12°C (10°F) con la utilización de los sistemas para arranque en frío.

Un sistema hidráulico que responde

- Rápidos tiempos de ciclo.
- El sistema hidráulico de alto flujo opcional desde la L170 hasta la L190 permite usar por muchas horas accesorios que necesitan de caudal elevado.

L175 hasta la L190 con rendimiento adicional

- La transmisión de dos velocidades opcional ofrece velocidades de desplazamiento de más de 18 km/h (11 mph) para ahorrar tiempo en y entre lugares de trabajo.
- El tren de fuerza de concepción simples utiliza bombas hidráulicas en línea para generar menos ruido y lograr operaciones silenciosas y uniformes.

Gran rendimiento en espacios pequeños

Un peso total reducido, chasis compactos y la fácil maniobrabilidad de los minicargadores New Holland le permiten ajustarse fácilmente en espacios con techos bajos, angostos y esquinas pronunciadas, es decir, lugares confinados donde muchas máquinas de la competencia no pueden siquiera acceder.



Courtesy of Machine.Market

EXCELENTE VISIBILIDAD Y CONTROL TOTAL

Sin importar la aplicación, el diseño de Super Boom™ le permite al operador sentirse cómodo, seguro y productivo.

Fácil operación

- Controles de dirección auto-neutralizantes; controles de bajo esfuerzo estándar (L180, L185 y L190).
- Controles de pie de respuesta rápida con posición de pedales ajustable.
- Freno de estacionamiento con accionado por interruptor.
- Panel de instrumentos fácil de usar que le alerta sobre posibles problemas por medio de alarmas visuales y auditivas.
- El panel de instrumentos avanzado opcional le ofrece herramientas de diagnóstico, indicadores de fallas, protección contra fallas del motor y bloqueo con código de seguridad adicionales.



Controles servoasistidos opcionales (de L170 a L190)

- Los joystick sensibles al tacto ofrecen una respuesta inmediata ante el mínimo movimiento, que resultan en un control más preciso y menos fatiga.
- El joystick izquierdo controla la dirección y el desplazamiento de la máquina (avance y retroceso).
- El joystick derecho ofrece un control total del brazo de elevación y de la inclinación de los accesorios. Empuje hacia delante o hacia atrás para subir o bajar el brazo y mueva hacia la izquierda o hacia la derecha para inclinar la cuchara o el accesorio.
- El acelerador manual está ubicado, para su conveniencia, a la derecha para que pueda conducir simultáneamente con la palanca izquierda mientras ajusta la velocidad del motor con la mano derecha.
- Apoyabrazos largos, ergonómicos y ajustables le ofrecen mayor apoyo para el antebrazo.

Mucha comodidad

- Un asiento cómodo, ergonómico y con suspensión viene incluido como estándar en el equipo (del L160 a L190).
- Amplio espacio para piernas y pies ofrece mayor comodidad al momento de operar.
- Además, la cabina posee aire acondicionado opcional (de L175 a L190) para permanecer fresco en los días más calurosos.



Visibilidad superior

Con el minicargador New Holland obtenga una mejor visibilidad en todas las direcciones. La visibilidad trasera es excelente gracias a la gran ventana posterior, el capó del motor bajo y la ausencia de soportes de brazo traseros que bloqueen su visión. Hacia delante, el travesaño bajo del brazo le permite ver el borde de la cuchara cuando el botalón está bajo. Las rejillas de metal laterales le ofrecen protección y una excelente visibilidad lateral.



Courtesy of Machine.Market







Los apoyabrazos ajustables y el asiento con suspensión le permiten al operador encontrar una posición de trabajo cómoda

El diseño ergonómico de las palancas de control mejoran la funcionalidad y reducen la fatiga en las manos.

Courtesy of Machine.Market

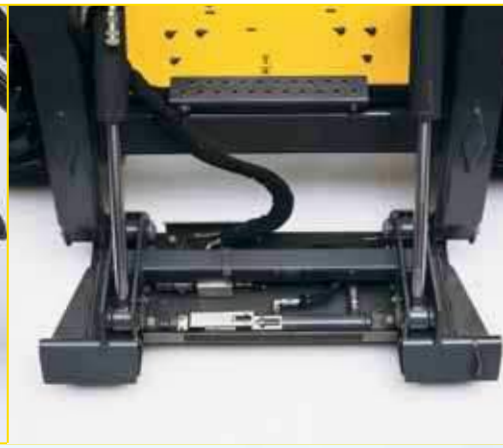
Todos los puntos de servicio principales poseen fácil acceso. Un menor tiempo de mantenimiento aumenta su resultado final.



Todo el conjunto de cabina y brazo se repliega y levanta para tener acceso total al motor o a la transmisión.



Agregue una Placa de Montaje Hidráulica (HMP) para poder instalar y quitar fácilmente cucharas y accesorios





Courtesy of Machine.Market

Maestro multi-tareas

Los minicargadores New Holland hacen mucho más que levantar y cargar. Mire la gran variedad de accesorios y pronto descubrirá que la versatilidad de estas máquinas mejora su productividad. Estos son sólo algunos de los implementos disponibles...

- Cucharas 4 en 1
- Auto rastrillos
- Retroexcavadoras
- Manejadores de fardos y lanzas
- Rastrillos con caja
- Barredoras
- Astilladoras
- Fresadoras mecánicas en frío
- Distribuidoras de hormigón
- Pinzas para cemento
- Palas dozer
- Perforadores de suelo
- Rastrillos niveladores
- Garras
- Brazos de elevación
- Horquilla porta pallet
- Hincadores de postes
- Cucharas para roca
- Neumáticos para roca
- Sierras giratórias
- Triturador de ensilado
- Instalador de cercas
- Palas, sopladores y empujadores de nieve
- Preparadores de suelo
- Triturador de tocones
- Removedor de árboles
- Zanjadores
- Rodillos vibratorios



RÁPIDO MANTENIMIENTO Y CAMBIO DE ACCESORIOS

Lo que necesite hacer: cavar, elevar, martillar, excavar zanjas, cepillar, cortar, barrer, rastrillar o perforar, siempre tendrá un accesorio New Holland que haga el trabajo.

Más accesorios, más versatilidad

- El sistema de acople Pick Up'N Go™ le permite enganchar más de 60 accesorios New Holland y de otras marcas de la competencia.
- La placa de montaje hidráulica opcional (L160 a L190) le permite cambiar lo accesorios sin moverse de su asiento.
- Dispone de una larga lista de operaciones y accesorios instalados por el concesionario incluyendo cerramiento de cabina, kit de calefacción/desempañador, sistema hidráulico auxiliar, monitor de carga, adaptador para enganche de tres puntos y más.

Mantenimiento que ahorra tiempo

- Puede acceder fácilmente a todos los puntos de mantenimiento, hasta con el brazo bajado.
- El asiento se repliega sin herramientas para ofrecerle un fácil acceso a la bomba hidráulica y a los componentes del tren de fuerza.
- Todo el conjunto de brazo y cabina se levanta y se inclina hacia adelante si requiere un mejor acceso.

Largos intervalos de servicio

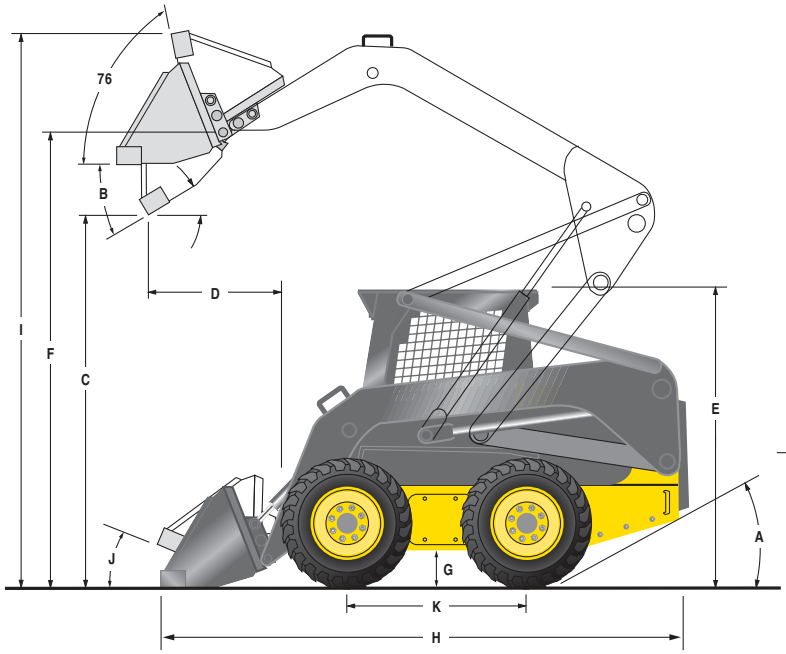
- Dedicará más tiempo a su trabajo y menos en el taller para el mantenimiento de rutina.
- Intervalo de lubricación estándar cada 50 horas.
- Aceite del motor y filtro cada 300 horas.
- Sistema hidráulico y filtro cada 600 horas.

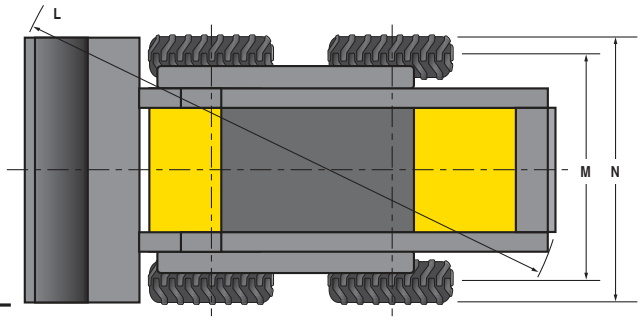




Courtesy of Machine.Market

Especificaciones





VISTA SUPERIOR

DIMENSIONES

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
A. Ángulo de partida	25°	23°	23°	25°	28.4°	28.4°	27°
B. Ángulo de descarga (máx.)	45°	45°	45°	43°	45°	45°	45.3°
C. Altura de descarga (SAE)	222 cm	234 cm	234 cm	242 cm	255 cm	255 cm	259 cm
D. Alcance de descarga a la altura máx. (SAE)	64 cm	74 cm	74 cm	74 cm	83 cm	83 cm	81.3 cm
E. Altura	186 cm	190 cm	190 cm	193 cm	196 cm	196 cm	202.1 cm
F. Altura del perno de articulación	290 cm	293 cm	293 cm	304 cm	316 cm	316 cm	319 cm
G. Luz libre	21 cm	19 cm	19 cm	21 cm	20 cm	20 cm	25.7 cm
H. Largo con cuchara	304 cm	318 cm	318 cm	329 cm	352 cm	352 cm	370.1 cm
I. Altura operativa (máx.)	356 cm	356 cm	356 cm	372 cm	384 cm	384 cm	388.5 cm
J. Ángulo de transporte	36°	37°	37°	37°	37°	37°	37°
K. Distancia entre ejes	95 cm	108 cm	108 cm	108 cm	122 cm	122 cm	131 cm
L. Diámetro de giro	332 cm	340 cm	340 cm	356 cm	384 cm	384 cm	410 cm
M. Trocha	121 cm con neumático 10″ x 16.5″	140 cm con neumático 10″ x 16.5″	140 cm con neumático 10″ x 16.5″	149 cm con neumático 12″ x 16.5″	149 cm con neumático 12″ x 16.5″	149 cm con neumático 12″ x 16.5″	158 cm con neumático 14″ x 17.5″
N. Ancho	125 cm	167 cm	167 cm	180 cm	181 cm	181 cm	181 cm con neumático de 12” x 16.5” 194 cm con neumático 14″ x 17.5″

CAPACIDAD

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Cajas de cadenas (*incluye reductores)	5.7 L	12.3 L		5.7 L	10.2 L		11.3 L
Sistema de refrigeración	9.3 L	10.2 L		17 L	17 L		17.0 L
Cárter del motor (c/filtro)	5.5 L	6.5 L		8.0 L	8.0 L		12 L
Tanque de combustible	62.0 L	62.0 L		62.0 L	87.0 L		100.0 L
Sistema de aceite hidráulico	18.9 L	32.6 L		32.6 L	56.8 L		56.8 L

L150 – equipado con cuchara para materiales pesados de 60” 11.5 m^3 y neumáticos de 10.00 x 16.5

L160 – equipado con cuchara de perfil bajo de 60” 11.5 m^3 y neumáticos de 10.00 x 16.5

L170 – equipado con cuchara para materiales pesados de 66” 15.2 m^3 y neumáticos de 10.00 x 16.5

L175 – equipado con cuchara de perfil bajo de 72” 17.1 m^3 y neumáticos de 12.00 x 16.5

L180 – equipado con cuchara de perfil bajo de 72” 17.1 m^3 y neumáticos de 12.00 x 16.5

L185 – equipado con cuchara para materiales pesados de 72” 16.7 m^3 y neumáticos de 12.00 x 16.5

L190 – equipado con cuchara para materiales pesados de 78” 25.8 m^3 y neumáticos de 14.00 x 17.5

Courtesy of Machine.Market

Especificaciones

BUCKETS

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190	Capacidad colmada SAE	Capacidad rasa SAE	Peso
137 cm - Materiales pesados	X							.28 m^3	.21 m^3	113 kg
152 cm - Materiales pesados	X	X	X					.31 m^3	.24 m^3	122 kg
167 cm - Materiales pesados		X	X	X	X	X		.41 m^3	.31 m^3	168 kg
183 cm - Materiales pesados		X	X	X	X	X	X	.45 m^3	.34 m^3	177 kg
198 cm - Materiales pesados					X	X	X	.62 m^3	.51m^3	205 kg
137 cm - Perfil bajo	X							.28 m^3	.22 m^3	138 kg
152 cm - Perfil bajo	X	X	X					.31 m^3	.24 m^3	150 kg
152 cm - Perfil bajo (extendido)	X	X	X					.40 m^3	.29 m^3	163 kg
167 cm - Perfil bajo (extendido)		X	X	X	X	X		.42 m^3	.32 m^3	197 kg
183 cm - Perfil bajo (extendido)		X	X	X	X	X	X	.48 m^3	.35 m^3	216 kg
198 cm - Perfil bajo (extendido)					X	X	X	.48m^3	.34m^3	204 kg
213 cm - Perfil bajo (extendido)					X	X	X	.52 m^3	.37 m^3	227 kg
152 cm - Uso general/Materiales livianos	X	X	X					.54 m^3	.43 m^3	159 kg
183 cm - Uso general/Materiales livianos		X	X	X	X	X	X	.65 m^3	.52 m^3	197 kg
213 cm - Uso general/Materiales livianos		X	X	X	X	X	X	.79 m^3	.64 m^3	227 kg
152 cm - Materiales pegajosos	X	X	X					.45 m^3	.35 m^3	154 kg
183 cm - Materiales pegajosos		X	X	X	X	X	X	.52 m^3	.42 m^3	211 kg
213 cm - Materiales pegajosos					X	X	X	.64 m^3	.52 m^3	245 kg

RENDIMIENTO

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
ÁNGULOS:							
Ángulo máx. de descarga a la altura máxima	45°	46°			45°		
Ángulo de recogimiento en tierra	36°				37°		
FUERZA DE DESGARRE							
Fuerza de la desgarre de cuchara (SAE)	1.591 kg	1.687 kg	1.687 kg	1.956 kg	2.737 kg	3.479 kg	3.479 kg
Fuerza de la desgarre de del brazo (SAE)	1.089 kg	1.285 kg	1.285 kg	1.362 kg	1.902 kg	2.194 kg	2.825 kg
TIEMPOS DE CICLO:							
Tiempo de elevación	3.3 sec	3.0 sec	2.7 sec	3.1 sec	3.0 sec	3.0 sec	3.2 sec
Tiempo de descarga	1.0 sec	2.0 sec	1.7 sec	2.3 sec	2.2 sec	2.2 sec	2.3 sec
Tiempo de descenso	1.9 sec	3.0 sec	2.3 sec	2.1 sec	2.9 sec	2.9 sec	4.3 sec
Tiempo de retracción	1.6 sec	1.7 sec	1.5 sec	1.5 sec	1.7 sec	1.7 sec	1.7 sec
Tiempo total de ciclo del brazo	7.8 sec	9.7 sec	8.2 sec	—	9.8 sec	9.8 sec	11.5 sec
ALCANCE DE DESCARGA:							
SAE a 45º	64.3 cm	71.1 cm		74 cm	80 cm		81.9 cm
VELOCIDAD MÁX DESPLAZAMIENTO:							
Baja	11.8 km/h			9.5 km/h	11.1 km/h		11.2 km/h
Alta	NA			16.1 km/h	18.1 km/h		18.3 km/h
CARGA OPERATIVA:							
SAE	612 kg	726 kg	801 kg	907 kg	998 kg	1.134 kg	1.270 kg
PESO OPERATIVO:							
SAE*	2.042 kg	2.510 kg	2.513 kg	2.826 kg	3.218 kg	3.220 kg	3.518 kg
CARGA DE VUELCO:							
Sin contrapeso según SAE J-732	1.225 kg	1.451 kg	1.601 kg	1.814 kg	1.996 kg	2.268 kg	2.450 kg

*Máquinas estándar más tanque de combustible lleno, operador de 75 kg.

Courtesy of Machine.Market

Especificaciones

TREN DE FUERZA

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Diámetro del eje	4.4 cm	5.08 cm			61,9 mm		
Tamaño de la cadena	50/80 HD	80 HD			100 HD		
Mandos finales	doble reducción, cadena / cadena			accionamiento por cadena			
VELOCIDAD DE AVANCE Y RETROCESO:							
Baja	0–11.8 km/h			0–9.5 km/h	0–11.1 km/h		0–11.2 km/h
Alta	ND			0–16.1 km/h	0–18.2 km/h		0–18.3 km/h
TRANSMISIÓN HIDROSTÁTICA:							
Motor de pistón axial de desplazamiento fijo	40.6 cc	82.6 cc		ND			
Bombas de la transmisión hidrostática de pistones axiales de desplazamiento variable	21.5 cc	40.6 cc		496 cm^3 1 velocidad 26.2 cm^3 2 velocidad	0–46 cc servo controlada		
Motor de pistón radial							
Baja	ND			400 cm^3 1 velocidad 180 cm^3 2 velocidad	ND		
Alta	ND			165 cm^3	282 cm^3		
Par en la rueda	4070 Nm	5313 Nm		5685 Nm	8614 Nm		

SISTEMA ELÉCTRICO

	L150	L160	L170	175	L180	L185	L190
Alternator	40 amp			55 amp, 12 volt,	95 amp, rectificador y regulador de tipo "solid-state"		
Bateria	12 volt 625 CCA a -18ºC sin mantenimiento			650 CCA a -18°C sin	de 12 volt 1.125 CCA a -18ºC sin mantenimiento		
Protección del sistema	fusible de 15 amp			mant. fusible de 15 amp	interruptor de 30 amp		

INSTRUMENTOS: horímetro, alarma de tensión, alarma y luz de la temperatura de aceite hidráulico, luz y alarma de la temperatura del refrigerante, medidor de combustible, luz y alarma de presión, luz y alarma de presión de la transmisión del aceite del motor, luz y alarma de restricción del filtro de aire, luz y alarme de restricción del filtro de la transmisión, luz indicadora de freno de estacionamiento.

MOTOR

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
Fabricante	New Holland						
Modelo	N843H	N844	N844T	N844LT	334M2	334TM2	445M2
Filtro de aire	Filtro con elemento seco en dos etapas						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	84 cm x 90 cm			84 mm x 100 mm	104 mm x 132 mm		
Cantidad de cilindros	3	4		4	3		4
Desplazamiento	1,5 L	2,0 L		2,2 L	3,4 L		4,5 L
Combustible	Diesel						
POTENCIA:							
Bruta	38 hp (28.4 kW)	46 hp (34 kW)	52 hp (39 kW)	60 hp (45 kW)	63 hp (47 kW)	78 hp (58 kW)	80 hp (60 kW)
Neta SAE	36 hp (26.9 kW)	44 hp (33 kW)	50 hp (37 kW)	56 hp (42 kW)	59 hp (44 kW)	72 hp (54 kW)	74 hp (55 kW)
VELOCIDADES:							
Rápida, sin carga	3.420 – 3.500 rpm	3.130 – 3.180 rpm			2.450 – 2.550 rpm		2.430 – 2.530 rpm
En ralentí, sin carga	950 – 1.050 rpm	900 – 1.000 rpm		1.100 – 1.200 rpm	1.250 – 1.350 rpm		1.000 – 1.100 rpm
Pico de par a 1.700 RPM	99 Nm	137 Nm	153 Nm	173 Nm	—	—	—
Pico de par a 1.400 RPM	—	—	—	—	242 Nm	319 Nm	320 Nm
Sobrepar	17%	20%	20%	20%	21%	29%	28%

Courtesy of Machine.Market

Especificaciones

HIDRÁULICA

	L150	L160	L170	L175	L180	L185	L190
CILINDROS DEL BRAZO:							
Marca	New Holland						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	6.35 x 41 cm	6.35 x 47 cm		6.35 x 54 cm	6.35 x 61 cm		7 x 61 cm
Tamaño del vástago	3.5 cm	3.5 cm			3.81 cm		3.2 cm
CILINDROS DE LA CUCHARA:							
Marca	New Holland						
Diámetro del cilindro y carrera del pistón	4.8 x 46.0 cm	5.7 x 45.4 cm			6.35 x 44.7 cm		
Tamaño del vástago	2.8 cm	3.2 cm					
Válvula de control	triple válvula, centro abierto						
Filtración	filtro giratorio de 4 micrones				filtro roscado de 6 micrones		
Bomba hidráulica	de engranajes 11.6 gpm	de engranajes 15.1 gpm	de engranajes 17.2 gpm	de engranajes 17.2 gpm	de engranajes 19.3 gpm		de engranajes 21.9 gpm
Sistema hidráulico de alto flujo (en caso de tener)	ND		30.3 gpm	30.3 gpm	34.7 gpm		37.3 gpm
Tanque de aceite	5.7 L	14.8 L		32.6 L	18.9 L		
Configuración de alivio de presión	2,500 psi			2,500–2,600 psi	3,050 psi (210 bar)		



Courtesy of Machine.Market

L150 L160 L170 L175 Equipos básicos y opcionales

EQUIPO BÁSICO

MOTOR
Calentador del bloque
Filtro de aire con elemento seco de 2 elementos
Diesel de inyección indirecta
Bujía incandescente temporizada

SISTEMA HIDRÁULICO
Cilindros del brazo de doble acción New Holland
Cilindros de cuchara de doble acción New Holland
Filtro giratorio de 4 micrones
Válvula de control de centro abierto y 3 vástagos

TRANSMISIÓN
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón axial
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón radial (L175)

SISTEMA ELÉCTRICO
Sistema de 12 voltios
Alternador de 40 amp
Alternador de 55 amp (L175)
Batería única, 625 CCA
Batería única, 650 CCA (L150)
Fusibles protectores del circuito
Horímetro
Voltímetro
Luz y alarma de temperatura del aceite hidráulico
Luz y alarma de temperatura del líquido refrigerante
Medidor de combustible
Luz y alarma de presión de la transmisión
Luz y alarma de presión del aceite del motor
Luz de cinturón de seguridad
Luz y alarma de restricción del filtro de la transmisión
Luz y alarma de obstrucción del filtro de la transmisión
Luz indicadora del freno de estacionamiento

LUCES
Luces de trabajo: dos frontales halógenas, una trasera halógena

MANTENIMIENTO
Brazo y cabinas rebatibles
Intervalo de 50 horas de lubricante
Asiento rebatible (sin herramientas)
Relleno de combustible montado a baja altura
Radiador movible para limpieza
Capó superior del motor/puerta trasera del motor
Paneles laterales del motor desmontables (sin herramientas)

SEGURIDAD
Alarma de marcha atrás
Bocina
Bloqueo manual del brazo en la cabina
Freno de estacionamento con aplicación por resorte y liberación hidráulica

PROTECCIÓN CONTRA VANDALISMO
Tapón de combustible protegido
Tapón de llenado hidráulico protegido
Puerta trasera, capó y paneles laterales del motor bloqueables

ACCESORIOS
Sistema hidráulico del brazo con acopladores planos
Tapizado del techo de cabina
Arranque en frío del motor
Asiento con suspensión (L160, L170, L175)

EQUIPOS OPCIONALES

LUCES
Luces direccionales/luces de advertencia
Baliza giratória

NEUMÁTICOS
Consulte con su concesionario por opciones aprobadas

ACCESORIOS
Enchufe de alimentación para accesorios de 12 voltios
Aire acondicionado (L175)
Apoyabrazos
Protector contra derrames de la cuchara (sólo cucharas de perfil bajo)
Kit de dientes para cuchara (sólo cucharas de perfil bajo y materiales pesados)
Kit de gato para cabina
Cerramiento de cabina
Cuchillas para cuchara atornilladas
Kit de ventana lateral de cabina
Silenciador catalítico (L160, L170)
Panel de instrumentos avanzado
Puerta de demolición
Kit de soporte para extintor de incendio
Placas de cierre del piso
Controles manuales
Calentador/desempañador
Sistema hidráulico de alto flujo (L170, L175)
Placa de montaje de mando hidráulico (L160, L170, L175)
Prelimpiador/aspirador (L160, L170, L175)
Espejo retrovisor
Cinturón de seguridad de tres pulgadas
Cinturón de hombro
Señales de movimiento lento
Ventana superior
Dos velocidades (L175)
Baliza de advertencia
Kit de contrapesos

HORQUILLAS/GARRAS
Horquillas tipo pallet
Horquillas de uso general
Garra de uso general
Consulte con su concesionario por accesorios aprobados



Courtesy of Machine.Market

L180 L185 L190 Equipos básicos y opcionales

EQUIPO BÁSICO

MOTOR
Filtro de aire con elemento seco de 2 elementos
Diesel de inyección indirecta

SISTEMA HIDRÁULICO
Cilindros del brazo de doble acción New Holland
Cilindros de cuchara de doble acción New Holland
Filtro giratorio de 6 micrones
Válvula de control de centro abierto y 3 vástagos

TRANSMISIÓN
Bombas de pistón axial de desplazamiento variable, motores de pistón radial

SISTEMA ELÉCTRICO
Sistema 12 voltios
Alternador 95 amp
Batería única, 1.125 CCA
Interruptor 30 amp
Horímetro
Voltímetro
Luz y alarma de temperatura del aceite hidráulico
Luz y alarma de temperatura del líquido refrigerante
Medidor de combustible
Luz y alarma de presión de transmisión
Luz y alarma de presión del aceite del motor
Luz de cinturón de seguridad
Luz y alarma de restricción del filtro de aire
Luz y alarma de obstrucción en del filtro de la transmisión
Luz indicadora de freno de estacionamiento

LUCES
Luces de trabajo: dos frontales halógenas, una trasera halógena

MANTENIMIENTO
Botalón y cabinas rebatibles
Intervalo de 50 horas de lubricante
Asiento rebatible (sin herramientas)
Relleno de combustible montado a baja altura
Radiador movible para limpieza
Capó superior del motor/puerta trasera del motor
Paneles laterales del motor desmontables (sin herramientas)

SEGURIDAD
Alarma de marcha atrás
Bocina
Bloqueo manual del brazo en la cabina
Sistema de bloqueo de la máquina en el cinturón de seguridad
Freno de estacionamento con aplicación por resorte y liberación hidráulica

PROTECCIÓN CONTRA VANDALISMO
Tapón de combustible protegido
Tapón de llenado hidráulico protegido
Puerta trasera, capó y paneles laterales del motor bloqueables

ACCESORIOS
Sistema hidráulico del brazo con acopladores planos
Tapizado del techo de cabina
Arranque en frío del motor
Asiento con suspensión

EQUIPOS OPCIONALES

LUCES
Luces direccionales/luces de advertencia
Baliza giratória

NEUMÁTICOS
Consulte con su concesionario por opciones aprobadas

ACCESORIOS
Enchufe de alimentación para accesorios de 12 voltios
Aire acondicionado
Apoyabrazos
Calentador del bloque
Protector contra derrames de cuchara (sólo cucharas de perfil bajo)
Kit de dientes para cuchara (sólo cucharas de perfil bajo y materiales pesados)
Kit de gato para cabina
Cerramiento de cabina
Kit ventana lateral de la cabina
Panel de instrumentos avanzado
Puerta de demolición
Arranque en frío del motor
Kit de soporte para extintor de incendio
Placas de cierre del piso
Controles manuales
Calentador/desempañador
Sistema hidráulico de alto flujo
Placa de montaje de mando hidráulico
Prelimpiador/aspirador
Espejo retrovisor
Cinturón de seguridad de tres pulgadas
Cinturón de hombro
Señales SMV
Ventana superior
Dos velocidades
Kit de contrapesos

HORQUILLAS/GARRAS
Horquillas tipo pallet
Horquillas de uso general
Grapa de uso general
Consulte con su concesionario por accesorios aprobados



Courtesy of Machine.Market







POSVENTAS DE LA RED AUTORIZADA NEW HOLLAND. GARANTÍA DE ALTA PERFORMANCE Y PRODUCTIVIDAD.

La Red Autorizada New Holland ofrece servicios especializados, profesionales rigurosamente entrenados por la fábrica y repuestos genuinos con garantía de calidad y procedencia, además de soporte total en la compra-venta de su equipo y facilidades de financiación.

El servicio de posventa de New Holland está a su disposición para orientarlo y ofrecerle las mejores opciones para la contratación de servicios autorizados y para la compra de repuestos. Con él, usted garantiza la alta performance y el mejor desempeño de su máquina, con toda la seguridad y el mejor costo-beneficio.

Para tener total acceso a la productividad y a la tecnología que sólo New Holland ofrece, cuente con el posventa de la Red Autorizada New Holland.

En su concesionario:

NEW HOLLAND CONSTRUCTION
BUILT AROUND YOU

Las dimensiones, pesos y capacidades mostrados en este folleto, así como cualquier conversión usada, son siempre aproximados y están sujetos a variaciones consideradas normales dentro de las tolerancias de fabricación. Es política de NEW HOLLAND el perfeccionamiento continuo de sus productos, reservándose el derecho de modificar las especificaciones y materiales, o introducir mejoras sin previo aviso u obligación de cualquier especie. Las ilustraciones no muestran necesariamente el producto en las condiciones estándar.

Departamento de Comunicaciones - BRBE0112 - 05/08 - Impreso en Brasil

COMUNICACIONES AMERICA LATINA ©

F brica:
Contagem - Minas Gerais - Brasil
Av. General David Sarnoff, 2237
Inconfidentes - 32210-900
Teléfono: 31 2104-3111

Oficina Comercial:
Nova Lima - Minas Gerais - Brasil
Calle Senador Milton Campos, 175/4º piso
Villa de la Sierra - 34000-000
Teléfono: 31 2123-4902 / 31 2123-4904.

www.newholland.com

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001:2000 SGS

Courtesy of Machine.Market

HOJA DE VIDA MAQUINA





IDENTIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE EQUIPO	
Nombre del Equipo:	MINICARGADOR
Ubicación del equipo:	BOGOTA- COLOMBIA
Marca:	NEW HOLLAND
Modelo:	2010
Linea:	L175
Color:	Amarillo
Neumático estándar	12x16.5
Capacidad carga nominal	7.565 Kg
Modelo motor:	F5C E9454
Ancho cuchara	1.678 m
Peso	2600 kg (3t)
Velocidad máxima:	16.9 Km/H
DIMENCIONES	
Longitud total:	
Altura hasta la parte superior de la cabina	1953 mm
Eje de ruedas	1034 mm
Despeje sobre el suelo	145 mm
Alcance máxima elevación de descarga	766 mm

FECHA	Kilómetro u horómetro	MANTENIMIENTOS EFECTUADOS	RESPONSABLE	PRÓXIMO MANTENIMIENTO
20/03/2024		MANTENIMIENTO MOTOR FILTRACION ACEITE	BRAYDER CAICEDO	1101,1
		HIDRAULICO Y REFRIGERANTE	BRAYDER CAICEDO	
		SERVICIO TECNICO ARREGLO ELECTRICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO GRASERAS	BRAYDER CAICEDO	
		FILTRACION Y LUBRICANTES	BRAYDER CAICEDO	
		ACEITE MOTOR 15 W 40	BRAYDER CAICEDO	
		MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO ACEITE HIDRAULICO	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO 4 UNIDADES DE LLANTAS	BRAYDER CAICEDO	1301,1
20/06/2024	1101,1	COMPRA FILTROS-ACEITE MOTOR DIESEL	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADO	BRAYDER CAICEDO	
		DESPINCHE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO MANGUERA HIDRAULICA	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO BOMBA COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		SUMINISTRO FILTRO COMBUSTIBLE	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		LAVADA GENERAL	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
		CARGA BATERIA	BRAYDER CAICEDO	
		ACOPLES, ORINGS	BRAYDER CAICEDO	
20/10/2024	1301,1	CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	1501,1
		MANTENIMIENTO HOROMETRO	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO TORNILLOS MOTOR	BRAYDER CAICEDO	
		REVISIÓN TECNICOMECANICA	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS PLASTICAS 1/2,3/8,5/16 INSERTOS Y GARBANZOS	BRAYDER CAICEDO	
		GRADUADA DE EMBRAGUE Y CAMARA DE FRENOS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE 1 MANIJA PARA LA PUERTA,	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERA 1/4, ABRAZADERA Y FITINGS	BRAYDER CAICEDO	
		COMPRA DE MANGUERAS	BRAYDER CAICEDO	
		CAMBIO ACEITE Y FILTRACION	BRAYDER CAICEDO	
20/02/2025	1501,1	PRUEBA HIDRONEUMATICA, MENTENIMIENTO DE CULATA	BRAYDER CAICEDO	1701,1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2010**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

482010000130675-3

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
890923691	1	RODRIGUEZ Y LONDOÑO S A

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód Admón	16. Cód Dpto	17. Cód Ciudad Municipio
AV CL 22 34 63	5938830	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
830147508	2	AGENCIA DE ADUNAS CUSTOM INTENACIONAL S.A. NIVEL 2	26	476

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
73136807	SANMARTIN RIVERA WILMINTON

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Dia	36. Cod. Admón.	37 Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44 Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	4601	No. 116575001288790	2010 - 05 - 07	No. HOU00011261-CTG	2010 - 04 - 30

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
CNH INTERNATIONAL SA	LUGANO	767

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
RIVA PARADISO 14 CH-6902 PARADISO LUGANO	41919853643

51. No. de factura	52. Año - Mes - Dia	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
FTCNH10197232	2010 - 04 - 22	249	1	041	11	SEABOARD DE COLOMBIA S.A.	2,010.13

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. pais de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429510000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	249	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	767	11,347.00	11,347.00	BT	8	1	u	4.00

78.Valor FOB USD	79. Valor fletes USD

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 0	94 0	95 0	96 0
I.V.A.	97 0.00	98 0	99 0	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0	113 0	114 0	115 0	116 0
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	[redacted]
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	[redacted]
[redacted]	[redacted]	Total	125 0	[redacted]	126 0

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripcion de las mercancias a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, señales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DIM 1/1 D.O. 10-1726.05.1 RYL-1/ NOS ACOGEMOS AL DECRETO 3803 DE 2006,IMPORTACIÓN EXCENTA DE REGISTRO DE IMPORTACIÓN. MERCANCIA N UEVA.REF: 550710103 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LL ANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MARCA: NEW HOLLAND-CNH AMERICA LLC, MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, P RODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416775 / 11488009. CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 72568 4000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLC AMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCION(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 482010000130675 133. Feha: 2010 05 13

134. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre	137. C.C. No.
482010000121245	14-05-10			

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

(Fecha efectiva de la transacción)

BANCO BANCOLOMBIA S.A. CARTAGENA SECCIONAL PORTUARIA
2010 MAYO 14
ORIGINAL OF SOLO VALIDO RECIBIDO CON PAGO

980. Pago Total $

0

Bancolombia 07417113 1

(415)7707212489953(8020)07500260352413

Fecha de Impresión: 2010-05-14 07:41:45

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **482010000130675-3**
Subpartida : **8429510000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

ALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72". CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 761010000. APOYABRAZOS. EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-60SL-01, SERIAL NUMBER: 79076, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U////REF: 761010000 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MARCA: NEW HOLLAND-CNH AMERICA LLC, MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416768 / 11488012. CODE: 761010000. APOYABRAZOS. CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72". CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72" EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-60SL-01, SERIAL NUMBER: 79126, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.6, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U////REF: 550710103 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416778 / 11488011. CODE: 761010000. APOYABRAZOS. CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAIDA. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72" EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-60SL-01, SERIAL NUMBER: 79231, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965. CANT. 1 U////REF: 761010000 MINICARGADORES MARCA. NEW HOLLAND. AÑO DE FABRICACION 2010. CARGADOR NUEVO DE COLOR AMARILLO/NEGRO, DE 04 LLANTAS, CON LOS SGTES DATOS EN SU PLACA IDENTIFICATIVA: MADE IN U.S.A., TYPE/MODEL: L175, PRODUCT IDENTIFICATION NUMBER (PIN): NAM416761 /11506956. CODE: 851680900. LLANTAS GALAXY 10PR "XD2002" DE 12 X 16.5. CODE: 725684000. KIT DE CONTRAPESOS. CODE: 726510000. PILOTO DE CONTROL - FLUJO ESTANDAR. CODE: 726049000. SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA VOLCAMIENTO Y CAID. CODE: 726104000. ASIENTO CON SUSPENSION Y CINTURON DE 2". CODE: 726027000. LUCES DIRECCIONALES / LUCES DE ADVERTENCIA. CODE: 726612000. CALCOMANIAS "FIAT GROUP". CODE: 725944000. PLACA DE MONTAJE MANUAL CODE: 715112000. CUCHARA O BALDE DE PERFIL BAJO EXTENDIDO DE 72". CODE: 726098000. CUCHILLA PROTECTORA CONTRA DERRAMES DE CUCHARA DE 72". CODE: 761010000. APOYABRAZOS. EL CARGADOR TRAE INSTALADO 01 MOTOR CON LOS SGTES DATOS EN SU ETIQUETA IDENTIFICATIVA: MARCA: IHI SHIBAURA MACHINERY CORPORATION, ENGINE FAMILY: AH3XL2.22N4T, TYPE: N844LT-D-60SL-01, SERIAL NUMBER: 79017, DATE OF MFG: (MO/YR) 1/10, EN EL INTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO: 01 BOLSA CON 02 MANUALES, 01 CD DE INSTRUCCIONES, 02 LLAVES DE ENCENDIDO (01 COLOCADA EN EL SWITCH), EL HOROMETRO DEL CARGADOR TIENE LA NUMERACION: 0000.5, EN LA PARTE EXTERIOR DE LA CABINA SE ENCONTRO UNA PLACA CON LOS SGTES DATOS: CNH AMERICA LLC, PROTECTIVE STRUCTURE FOR MODELS: L160, L170, L175, C175, L180, L185, C185, L190, C190, MAS. MAX. 10000 LBS, 4536 KGS, PART NO. 87572965, CANT. 1 U //// FACTURA NO. FTCNH101097230 FECHA 2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097232 FECHA 2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097258 FECHA2010/4/22 , FACTURA NO. FTCNH101097260 FECHA 2010/4/22.XXXX

CIRO PULIDO PARDO

MANTENIMIENTO DE MINI CARGADORES
RETROEXCAVADORAS Y TODA MAQUINARIA
DE CONSTRUCCION

Bogotá D.C. 20 de febrero de 2025

Señores:
JMC MAQUINARIA Y CONSTRUCCCIONES
Atte., Jhon castro
Ciudad.

Respetados señores:

Certifico el mantenimiento del NEW HOLLAND L 175 modelo 2010, con Identificación # NAM416798/11488012, que se realizó a las 1503,1 horas de trabajo así:

Cambio de aceite 15W40 cantidad 10 litros
Cambio de filtro residuos (trampa)
Cambio de filtro aceite hidráulico
Cambio mangueras de aceite hidráulico
Cambio de aceite hidráulico
Cambio de filtros primarios, secundarios (combustible ACPM)

NOTA: PROXIMO MANTENIMIENTO A LAS 1703,1 HORAS

Cordialmente.,



Nelson Oswaldo Franco Amaya
D.I. 80.219.919
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-121536

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES ÓPTIMAS

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente yo, Iván Darío Martin Linares identificado con CC. 80.034.886 de Bogotá, como ingeniero mecánico con matrícula profesionalCN230-54824, certifico que se realizó el MANTENIMIENTO PREVENTIVO a las máquinas:

TIPO: MINICARGADOR
LINEA: L175
MODELO: 2010
MARCA: NEW HOLLAND
SERIE: # NAM416798/11488012

Por lo tanto, se garantiza que la maquina en mención queda en BUEN FUNCIONAMIENTO y cumple con todas las normas para una operación segura y adecuada para todo tipo de obra civil.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C al 20 día del mes de Febrero de 2025.

Cordialmente.



Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

J.M.C.
MAQUINARIA Y CONSTRUCCIONES SAS
NIT: 901.576.638

Bogotá 20 febero de 2025

CARTA COMPROMISO MANTENIMIENTO

Por medio de la presente la empresa JMC maquinaria y construcciones s.a.s con Nit: 901.576.638 se compromete al mantenimiento preventivo de la maquina:

NOMBRE: MINICARGADOR
MARCA: NEW HOLLAND
LINEA: L175
MODELO: 2010
COLOR: AMARILLO
SERIAL: 76076

La presente se firma a los 20 días del mes de Febrero de 2025.

Atentamente

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico

Matricula: CN230-54824

jmc.maquinaria.construcciones@gmail.com
jmc.maquinaria.construcciones@gmail.com



Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Titular IVÁN DARÍO
MARTÍN LINARES

D.I. 80.034.886

Ingeniero MECÁNICO

Matrícula CN230-54824

Resol. C.P.N. 66/2007

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Nombre	**Resolución Nacional**
Iván Darío	CPN-66 de 2007
Apellidos	**Resolución Seccional**
MARTÍN LINARES	CN-28 de 2007
No. de Ciudadania	**Seccional**
80034886	CUNDINAMARCA
No. de Matrícula	**Fecha de Expedición**
CN230-54824	5/10/2007
Especialidad	**Estado**
MECÁNICO	

Universidad
Fundación Universidad de América



10-MAY-1983

FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUN-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80.249.267

APELLIDOS
CASAS VERJAN

NOMBRES
ALEXANDER

FIRMA
Alexander casas V

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 80089982 correspondiente a la empresa Eport Maquinaria Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
ALEXANDER CASAS VERJAN	C.C.	80,249,267	18/11/2024	RIESGO V	6.960	CENTRO DE TRABAJO 1

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 13 de febrero de 2026 a las 08:15:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ALEXANDER CASAS VERJAN identificado(a) con cedula ciudadania 80249267, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'EPORT MAQUINARIA SAS' NIT 901130548, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241118	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 31535679

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER CASAS VERJAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.249.267**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 13 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 80249267
Nombre	: ALEXANDER CASAS VERJAN
Empresa/Contratante	: EPORT MAQUINARIA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901130548
Fecha de Afiliación a CCF	: 2024/11/18
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2024/11/18
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a a quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código iNThyOMdH

Vigilado Supersubsidio

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL PERIODICO - CONDUCCIÓN - ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

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

EPORT MAQUINARIA SAS NIT: 901130548-1

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASAS VERJAN ALEXANDER	Masculino	42 Años	CC (Tipo)	80249267 (Número)

Cargo **OPERADOR DE VIBRO COMPACTADOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR SIN RESTRICCIONES

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN CONDUCCIÓN

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	OPTOMETRIA	✔
PERFIL LIPIDICO	✔	GLICEMIA	✔
ESPIROMETRIA	✔	PSICOLOGICO	✔
PSICOSENSOMETRICO	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

" VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL

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

MÉDICO

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: CASAS VERJAN ALEXANDER
CC 80249267

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO COTRANSVIAL

COLOMBIANA DE TRANSPORTADORES Y CONDUCTORES POR LA SEGURIDAD VIAL

RESOLUCIÓN 2686 DE 2014 - HABILITACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
RESOLUCIÓN 2440 DE 2019 - REGISTRO PROGRAMAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

OTORGA

Certificado de competencia laboral a

ALEXANDER CASAS VERJAN

Identificado con Cédula de Ciudadanía 80249267 de BOGOTA D.C

QUIEN DEMOSTRÓ SU COMPETENCIA LABORAL EN LA NORMA

OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR SEGUN LAS NORMAS DE COMPETENCIA LABORAL COD.270101120

Aprobó el día 22-03-2025 - Válido hasta 22-03-2026

Con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

106551

Luis Carlos Ayala Montaño
Director Académico

Carlos Alfonso Hernández
Gerente

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RUNT

QR Código de Verificación

Cll 37 # 20-04 Local 104 Esquina B. Paraiso - Villavicencio, Meta
Tel. 666 3446 - Cel. 321 414 05 94
322 584 3094 - 322 812 0511 - 322 812 0512 - 310 627 2174
Email: educacionvial767@gmail.com - Sitio Web: www.cotransvial.com

VOLVO CONSTRUCTION EQUIPMENT

MANUAL DE INSTRUCCIONES

DD24/DD30/DD28HF/DD34HF

N° DE SERIE 164413-176703

MANUAL DE INSTRUCCIONES DD24/DD30/DD28HF DD34HF

VOLVO

Volvo Construction Equipment
www.volvo.com

Ref. No. VOEA6A1004682 Spanish
CPN 43925155
Printed in Sweden 2008-06 CST
Volvo, Shippensburg

Legal Statement

This manual and its contents are produced and maintained by Volvo Construction Equipment in accordance with an agreement with Ingersoll-Rand regarding the depiction and use of its exclusive trademarks in support of equipment originally manufactured under the Ingersoll-Rand brand. Volvo Construction Equipment is fully responsible for the maintenance and accuracy of the information contained in this manual as it relates to applications for the referenced equipment manufactured exclusively under the Ingersoll-Rand brand.

California Proposition 65 Warning

Diesel engine exhaust and some of its constituents are known to the State of California to cause cancer, birth defects, and other reproductive harm.

California Proposition 65 Warning

Battery posts, terminals and other related accessories contain lead and lead compounds, chemicals known to the State of California to cause cancer and other reproductive harm.

Wash hands after handling.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

MANUAL DE INSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTO

DD-24/30/28HF/34HF

Compactadoras vibratorias de asfalto

Aplicable a partir del nº de serie: 176704





SPANISH TRANSLATION OF 13858683

[redacted]

CPN 13878020

9 de Marzo, 2006

Lea atentamente este manual antes de poner en funcionamiento el equipo o realizar tareas de mantenimiento.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

CALIFORNIA
Advertencia relativa a la Propuesta 65

Según el Estado de California, el gas de escape del motor Diesel y algunos de sus componentes provocan cáncer, defectos de nacimiento y otras lesiones reproductivas.



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ÍNDICE

TÍTULO **SECCIÓN**

INTRODUCCIÓN

PROCEDIMIENTO TRAS RECEPCIÓN DE LA MÁQUINA 3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN 3
IDENTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA 3
IDENTIFICACIÓN DEL MOTOR. 4
ALMACENAMIENTO DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES 4
INFORMACIÓN GENERAL 5
DESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA 5
RODILLOS 5
MOTOR. 6
BASTIDOR PRINCIPAL 6
ELEMENTOS DE CONTROL 6
SISTEMA DE PULVERACIÓN DE AGUA PARA EL RODILLO 6
FRENOS. 7
MANTENIMIENTO 7
ROPS/CINTURÓN DE SEGURIDAD 7

SEGURIDAD

TENGA PRESENTE EN TODO MOMENTO LA INFORMACIÓN DE SEGURIDAD 1-1
DESCRIPCIÓN DE LAS PALABRAS DE SEÑALIZACIÓN 1-1
INTRODUCCIÓN 1-3
ADVERTENCIA. 1-3
GENERALIDADES 1-3
SELECCIÓN Y CUALIFICACIÓN DEL PERSONAL. 1-4
MEDIDAS ORGANIZATIVAS 1-4
INSPECCIÓN PREVIA AL ARRANQUE. 1-5
INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD DURANTE LA OPERACIÓN 1-5
Arranque 1-7
Operación. 1-8
Parada 1-9
Mantenimiento 1-9
ADVERTENCIA DE RIESGOS ESPECIALES 1-12
TRANSPORTE, REMOLQUE Y CIRCULACIÓN 1-12
ADVERTENCIA SOBRE SUSTANCIAS PELIGROSAS. 1-14
ETIQUETAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD 1-15
ETIQUETAS PARA EE.UU 1-16
Área de aplastamiento 1-16
Vuelco. 1-16
Uso inadecuado 1-17
Aleta giratoria del ventilador 1-17
Líquido caliente bajo presión 1-17
Lista de comprobación 1-18
ETIQUETAS INTERNACIONALES CON INTERPRETACIÓN. 1-19
Área de aplastamiento 1-19
Vuelco. 1-19
Uso inadecuado 1-20
Ventilador giratorio y correa 1-20
Radiador 1-20
Lista de comprobación 1-21

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ÍNDICE

TÍTULO **SECCIÓN**

IDENTIFICACIÓN DE SÍMBOLOS

SÍMBOLOS DE LAS MÁQUINAS DE INGERSOLL-RAND 2-2
SÍMBOLOS INTERNACIONALES 2-3

INSTRUMENTOS Y CONTROLES DE OPERACIÓN

PASADOR DE BLOQUEO DE ARTICULACIÓN 3-2
UBICACIÓN DE LOS CONTROLES Y LOS INTERRUPTORES 3-3
DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS Y CONTROLES 3-5

Interruptor de vibración automática 3-5
Interruptor de selección del rodillo 3-5
Interruptor de bomba de agua Autom./Manual. 3-5
Interruptor de parada de emergencia 3-5
Volante de dirección. 3-5
Contador horario. 3-5
Indicador luminoso 3-6
Interruptor de prueba del freno. 3-6

Interruptor del freno de estacionamiento . . . 3-6
Bocina . . . 3-6
Interruptor de encendido . . . 3-6
Control del flujo de agua . . . 3-6
Control de la velocidad del motor (acelerador) . . . 3-7
Palanca de control de propulsión . . . 3-7
Interruptor Conectar/Desconectar la vibración . . . 3-8

ASIENTO CON SUSPENSIÓN . . . 3-8
OPCIONES . . . 3-8

INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL . . . 4-2

VERIFICACIONES/COMPROBACIONES PREVIAS AL ARRANQUE . . . 4-3
ARRANQUE DE LA MÁQUINA Y OTRAS COMPROBACIONES/VERIFICACIONES . . . 4-8
OPERACIÓN DE LA MÁQUINA . . . 4-11
Sugerencias y comprobaciones de operación durante el funcionamiento de la máquina . . . 4-11
Desplazamiento de la máquina (Control de propulsión) . . . 4-12
Uso de los elementos de control de la vibración: Operación mediante la vibración automática 4-14
Uso de los elementos de control de la vibración: Operación mediante la vibración manual . . . 4-15
ESTACIONAMIENTO, PARADA Y PARAR EL MOTOR DE LA MÁQUINA . . . 4-17

Aparcar la máquina . . . 4-17
Parar la máquina . . . 4-17
Parar el motor de la máquina . . . 4-18
PRECAUCIONES DIARIAS DESPUÉS DEL TURNO DE TRABAJO . . . 4-18
MONTAJE Y DESMONTAJE DE ACCESORIOS . . . 4-19
TRASLADO DE LA MÁQUINA ENTRE LOS LUGARES DE TRABAJO . . . 4-19
Cargar la máquina mediante el propio mecanismo de traslación para su transporte . . . 4-19
Sujeción de la máquina al vehículo de transporte (amarre) . . . 4-19
REMOLQUE DE LA MÁQUINA: MODELOS DD-24/DD-30 . . . 4-20
REMOLQUE DE LA MÁQUINA: MODELOS DD-28/DD-34HF . . . 4-22

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ÍNDICE

TÍTULO **SECCIÓN**

INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO GENERAL 5-2
Antes de realizar cualquier trabajo de mantenimiento 5-2
Manipulación de los fluidos y de los filtros de aceite y de combustible 5-3
MANTENIMIENTO DE PUESTA EN MARCHA INICIAL 5-3
PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO. 5-3
MANTENIMIENTO DE RUTINA (SEGÚN SEA NECESARIO). 5-5
Comprobación de las conexiones y conductos del filtro de aire para detectar fugas. 5-5
Comprobación y desmontaje del elemento principal del filtro de aire 5-5
Limpieza del elemento principal del filtro de aire 5-7
Sustitución de los elementos del filtro de aire 5-9
Limpieza/lavado/lubricación de la máquina 5-11
Antes de limpiar la máquina 5-12
Después de la limpieza 5-12
Apretar las conexiones de pernos sueltas 5-12
Examinar todos los amortiguadores. 5-13
MANTENIMIENTO DE RUTINA CADA 10 HORAS O DIARIO. 5-13
Comprobación del nivel de aceite del motor 5-13

Comprobación del nivel de aceite del motor 5-13
Controlar el nivel del refrigerante de motor, limpiar el radiador y el refrigerador de aceite 5-14
Comprobación del filtro de aire 5-15
Comprobación del indicador de restricción del filtro de aire 5-15
Comprobación del nivel de combustible 5-16
Comprobación del nivel del depósito de agua 5-17
Comprobación del freno de estacionamiento 5-18
Limpieza del filtro de agua 5-19
MANTENIMIENTO DE RUTINA CADA 50 HORAS O SEMANAL 5-20
Comprobación de la batería, limpieza/engrasado de los terminales 5-20
Engrasar los rodamientos de articulación 5-21
Lubricar los rodamientos del cilindro de dirección 5-21
Comprobación del nivel de aceite hidráulico 5-22
Comprobación de la integridad del sistema del filtro de aire y los elementos del filtro 5-23
Comprobación del nivel de aceite de la excéntrica 5-23
Comprobación del nivel de refrigerante del motor 5-24
MANTENIMIENTO DE RUTINA CADA 250 HORAS O TRIMESTRAL 5-24
Cambiar el aceite y el filtro del motor 5-25
Cambiar el filtro de combustible del motor y el filtro de combustible en línea 5-26
Lubricar el eje portador 5-28
Cambiar el filtro de aceite hidráulico 5-29
MANTENIMIENTO DE RUTINA CADA 1000 HORAS O ANUAL 5-31
Drenar, limpiar y llenar el depósito de aceite hidráulico 5-31
Drenar y limpiar los depósitos de agua y barras de pulverización 5-33
Cambiar el lubricante de la excéntrica 5-34
Drenaje y limpieza del radiador, sustitución del refrigerante del motor 5-35
Cambiar los elementos del filtro de aire 5-38
Limpiar el depósito de combustible 5-40

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ÍNDICE

TÍTULO **SECCIÓN**

BÚSQUEDA Y ELIMINACIÓN DE FALLOS

COMPROBACIONES PREVIAS AL ARRANQUE 6-3
El motor no arranca 6-3
Dificultades en el arranque y rendimiento deficiente/irregular 6-4
El motor humea excesivamente 6-4
El motor se sobrecalienta – Pare el motor inmediatamente. 6-5
Presión baja del aceite del motor – La luz roja de advertencia se ilumina. 6-5
El voltímetro indica un valor bajo o negativo 6-5
SOLUCIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS FUSIBLES. 6-6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

IDENTIFICACIÓN GENERAL. 7-2
INFORMACIÓN MEDIOAMBIENTAL 7-2
PESOS Y DIBUJOS DE LA MÁQUINA DD-24 / DD-30 7-5

PESOS Y DIBUJOS DE LA MAQUINA DD-28 HF / DD-34 HF 7-7
DIMENSIONES DE LA MÁQUINA DD-24 / DD-30. 7-9
DIMENSIONES DE LA MÁQUINA DD-28 HF / DD-34 HF 7-10

ESPECIFICACIONES DE COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES

INFORMACIÓN GENERAL 8-2
FUNCIONES DE SERVICIO. 8-5
CAPACIDADES DE LOS FLUIDOS 8-6
ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS DE ACEITE HIDRÁULICO. 8-7
ACEITE Y GRASA DE LUBRICACIÓN (EXCEPTO MOTOR) 8-8
Lubricante multiuso para presiones extremas 8-8
Grasa multiuso para presiones extremas. 8-8
Lubricante sintético de componentes Ingersoll-Rand. 8-8
ESPECIFICACIONES DEL ACEITE DE LUBRICACIÓN DEL MOTOR. 8-10
ESPECIFICACIONES PARA COMBUSTIBLE DIESEL 8-10
ADVERTENCIA SOBRE SUSTANCIAS PELIGROSAS. 8-11

ESPECIFICACIONES DEL PAR DE APRIETE

TABLA DEL PAR DE APRIETE - SAE 9-2
TABLA DEL PAR DE APRIETE - ISO. 9-3
DD-24/30/28HF/34HF - VALORES DE PAR DE APRIETE ESPECIALES. 9-4

ESQUEMAS

INFORMACIÓN GENERAL 10-2
ESQUEMAS ELÉCTRICOS 10-3
ESQUEMAS DEL SISTEMA HIDRÁULICO DD-24/30 10-4
ESQUEMAS DEL SISTEMA HIDRÁULICO DD-D8HF/34HF 10-4

REPUESTOS RECOMENDADOS

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INTRODUCCIÓN

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual, es proporcionar al operario y al personal de mantenimiento información acerca de las normas y criterios fundamentales que han de seguirse para el uso y mantenimiento en el lugar de trabajo de las compactadoras vibratorias con rodillo doble de la serie DURA-PAC™ (DD-24/30) and ULTRA-PAC™ (DD-28HF/34HF).

El operario deberá haber leído y comprendido en su totalidad este Manual de operación y mantenimiento antes poner en funcionamiento la máquina.

El manual consta de las siguientes secciones:

- Introducción, con una descripción de la máquina
- Sección 1, SEGURIDAD
- Sección 2, IDENTIFICACIÓN DE SÍMBOLOS

- Sección 2, IDENTIFICACIÓN DE SÍMBOLOS
- Sección 3, INSTRUMENTOS Y CONTROLES DE OPERACIÓN
- Sección 4, INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN
- Sección 5, INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO
- Sección 6, BÚSQUEDA Y ELIMINACIÓN DE FALLOS
- Sección 7, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- Sección 8, ESPECIFICACIONES DE COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE
- Sección 9, ESPECIFICACIONES DEL PAR DE APRIETE
- Sección 10 - ESQUEMAS
- Sección 11 - PIEZAS DE REPUESTO RECOMENDADAS

Guarde siempre el “Manual de operación y mantenimiento” en la máquina, de forma que siempre esté al alcance del operador.

En caso de que no comprenda alguna sección de este manual, póngase en contacto con su supervisor o el distribuidor local de Ingersoll-Rand. Esta es una condición esencial para trabajar de forma segura con esta máquina.

El funcionamiento, uso y mantenimiento correcto de la máquina también constituyen elementos esenciales para proporcionar el máximo nivel de rendimiento y seguridad.

NOTA: Este manual se proporciona con un manual de operación y funcionamiento del motor. Por lo tanto, es aconsejable que siga las instrucciones del manual de la compactadora así como del manual del motor tal como se especifican en ambos manuales.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INTRODUCCIÓN

PROCEDIMIENTO TRAS RECEPCIÓN DE LA MÁQUINA

La máquina se ha probado, comprobado escrupulosamente y preparado para su envío. Todas las piezas de la máquina, incluidas piezas desmontadas, se han comprobado cuidadosamente antes de su envío desde la fábrica.
Cuando reciba la máquina, y antes de desembalar el equipo, compruebe si se han producido daños durante el transporte y si falta alguna pieza.

Consulte los documentos de envío durante la comprobación del equipo.

En caso de que se hayan producido daños o falten piezas, informe al agente encargado del transporte lo antes posible. Le informará acerca del procedimiento de presentación de reclamaciones.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Una descripción exacta del tipo de modelo y el número de serie de la máquina facilitará una respuesta rápida y eficaz por parte de nuestro servicio técnico de mantenimiento y piezas.

Indique siempre el modelo y número de serie de la máquina al ponerse en contacto con la oficina de suministro de piezas o el servicio técnico local de Ingersoll-Rand.

Es aconsejable que escriba los datos de la máquina en las siguientes líneas para disponer en cualquier momento de la información de la máquina y el motor:

Modelo .....

Nº de serie .....
Año de fabricación .....

Nº de serie y modelo del motor.....

IDENTIFICACIÓN DE LA MÁQUINA

La placa de identificación de la máquina (1, Figura 1) está situada en el lado izquierdo del bastidor posterior.

Figura 1





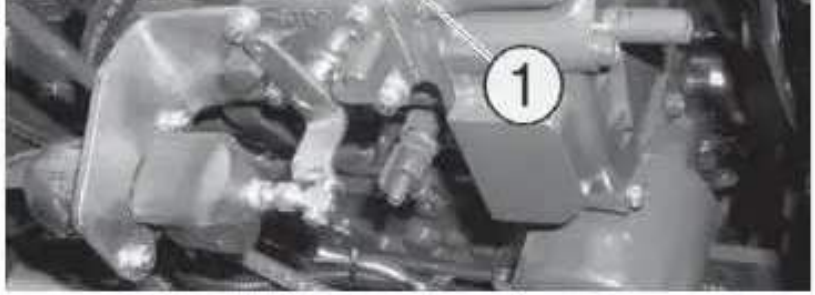
www.MAQUINARIAS PESADAS.org

IDENTIFICACIÓN DEL MOTOR

El número de serie del motor está impreso en una placa de datos (1, Figura 2) situada en el lado derecho del motor.

Figura 2





ALMACENAMIENTO DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES

El compartimento de almacenamiento del manual (1, Figura 3), situado cerca del asiento del operador, proporciona espacio para guardar el manual de servicio y mantenimiento.

Figura 3



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INTRODUCCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Deben cumplirse todas las reglas de seguridad de la sección 1. En caso de que precise información adicional en relación con el uso recomendado acerca las aplicaciones de asfalto, acuda a su distribuidor local de Ingersoll-Rand o póngase en contacto con:

Ingersoll-Rand Company

Road Machinery Division,

Shippensburg, Pennsylvania 17257, EE.UU.
Tel : *+1 - 717-532-9181*

Fax : *+1 - 717-530-3402 (Servicio técnico y garantía)*

+1 - 717-530-3403 (Atención al cliente - Piezas)

Ingersoll-Rand se reserva el derecho de efectuar cambios o modificaciones sin previo aviso y sin incurrir en ninguna responsabilidad para readaptar las máquinas enviadas previamente de fábrica.

DESCRIPCIÓN DE LA MÁQUINA

Cada modelo de compactadora ofrece una combinación ideal de peso, ancho de rodillo, frecuencia, fuerza centrífuga y amplitud. Como resultado de la combinación de estas especificaciones se obtiene una compactación de máxima eficacia de asfalto mezclado en caliente (HMA, Hot Mix Asphalt) y suelos no cohesivos.

Las compactadoras **DD-24 / DD-30 / DD-28HF / DD-34HF** vienen equipadas con un motor Kubota V2203M y sistemas de dirección y propulsión hidrostáticos. El sistema de propulsión hidrostático propulsa ambos rodillos para obtener un grado de inclinación máximo.

RODILLOS (TAMBORES)

A fin de cumplir los distintos requisitos de trabajo, el operador puede seleccionar manualmente la vibración de los dos rodillos o del rodillo delantero.

Las compactadoras **DD-24** y **DD-30** tienen la velocidad excéntrica (la fuerza de vibración accionando los rodillos) ajustada a 4000 vibraciones por minuto (66,47 Hz).
Las compactadoras **DD-28HF** y **DD-34HF** tienen la velocidad excéntrica (la fuerza de vibración accionando los rodillos) ajustada a 4200 vibraciones por minuto (70 Hz).

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

MOTOR

Todos los modelos de compactadoras muestran las siguientes características:

- El arranque de motor eléctrico, el alternador accionado por correa y la batería son de tipo estándar.
- Un sistema de depuración de aire de tipo seco de dos etapas suministra aire limpio al motor. El depurador de aire incluye una válvula de descarga del polvo recogido.
- Las revoluciones del motor son controladas mediante la palanca de aceleración, la

Las revoluciones del motor son controladas mediante la palanca de aceleración, la cual se encuentra en la columna de dirección. Para parar el motor, gire el interruptor de encendido a la posición APAGADO, o, en caso de emergencia, pulse el interruptor de parada de emergencia.

En las compactadoras **DD-24 / DD-30 / DD-28HF / DD-34HF** se utilizan motores diesel industriales de refrigeración por agua, diseñados para trabajos pesados con una potencia de 44 CV (32,8 kW) y 2450 r.p.m.

BASTIDOR PRINCIPAL

La máquina consta de un bastidor frontal y otro posterior que se conectan mediante una articulación giratoria. En el bastidor delantero vienen incorporados el motor con la bomba de propulsión así como el depósito hidráulico. El bastidor posterior incluye un asiento y una consola de control, el sistema del depósito de agua y el depósito de combustible.

ELEMENTOS DE CONTROL

Todos los elementos de control vienen dispuestos para que el operario tenga un facil acceso. El panel de control contiene los siguientes elementos de control e indicadores suministrados como equipo estándar: interruptor de selección del rodillo, contador horario, interruptor de parada de emergencia, botón de la bocina, indicador de verificación del motor, interruptor de prueba del freno de estacionamiento y interruptor del freno de estacionamiento con indicador. Adicionalmente a los elementos de control estándar se suministran otros tres elementos de control: sistema de presión de agua, luces de carretera y faro intermitente. Todos los elementos de control tienen un símbolo según ISO, los cuales indican la función.

Varios componentes integrados en la máquina como los pasamanos, los pisos antideslizamiento y las placas de protección inferiores contribuyen a mejorar la seguridad del operario.

Consulte la sección 3 de este manual para obtener una descripción completa de los elementos de control e indicadores luminosos.

SISTEMA DE PULVERACIÓN DE AGUA PARA EL RODILLO

El sistema de agua de presión viene suministrado en la máquina como estándar. Un botón colocado en el panel de control regula la cantidad de agua suministrada a los rodillos. El sistema consta de una bomba separada, barras de pulverización y boquillas de mantenimiento manual. El sistema de agua puede ser utilizado en el modo automático, el modo manual o con la función desconectada si no se precisa pulverización de agua. Un control de flujo permite un aumento de productividad con respecto a otros modelos de la competencia, ya que el operario puede ajustar y conservar el agua pulverizada sobre los rodillos, evitando así los costosos intervalos de inactividad.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

FRENOS

Los frenos de servicio son de tipo hidrostático dinámico a través del sistema de propulsión.

Los frenos secundarios, con resorte y accionados hidráulicamente, están instalados en los dispositivos de impulsión de los rodillos frontal y posterior, lo que permite un funcionamiento seguro, fiable y sin necesidad de mantenimiento. Estos frenos se activan automáticamente en caso de una pérdida de energía o pueden ser activados por el operario si éste utiliza el interruptor de freno o el interruptor de parada de emergencia.

MANTENIMIENTO

Un capó de motor ligero permite un fácil acceso al motor, filtros y los componentes hidráulicos. Los rascadores de los rodillos cargados por sesorte solamente requieren un mantenimiento mínimo. Si es necesario realizar trabajos de reparación también se puede retirar un recubrimiento desmontable.

ROPS/CINTURÓN DE SEGURIDAD

Todas las compactadoras de Ingersoll-Rand incorporan de forma estándar una ROPS (Rollover Protective Structure - Estructura de protección contra vuelcos) y cinturones de seguridad. Una estructura de protección contra vuelco "ROPS" puede ser suministrada opcionalmente. El uso del cinturón en combinación con la ROPS disminuye la posibilidad de muerte o lesiones graves en caso de vuelco.

⚠ ADVERTENCIA

Su vida puede correr peligro si no cumple las siguientes normas:

NO ponga en funcionamiento la compactadora si la estructura de protección contra vuelco "ROPS" se daña estructuralmente, muestra grietas, no se asegura convenientemente de acuerdo con la instalación original o se ha producido un vuelco.

NO repare, modifique, taladre, suelde o agregue complementos a la estructura ROPS a menos que el fabricante le haya autorizado por escrito.

NO ponga en funcionamiento la máquina sin llevar puesto el cinturón de seguridad conforme a la SAE y/o al estándar de la ASAE.

Póngase en contacto con su distribuidor para obtener información detallada sobre requisitos de inspección e instrucciones de mantenimiento.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Piezas genuinas

Piezas genuinas

Para obtener piezas, servicio y el distribuidor más cercano Ingersoll-Rand genuino
http://www.road-development.irco.com

800-227-0573 (en los EE. UU. y Canadá)
305-559-0500 (en América Latina – Ingersoll-Rand Miami)
+49-5151-209-0 (Europa)
852-2527-0183 (Asia)

Lubricantes protectores genuinos Ingersoll-Rand

Consulte con su distribuidor autorizado Ingersoll-Rand para obtener detalles

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 1 - SEGURIDAD

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SEGURIDAD

TENGA PRESENTE EN TODO MOMENTO LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD

SEGURIDAD

Este es el símbolo de alerta de seguridad. Preste atención cuando vea este símbolo en el manual de instrucciones ya que el símbolo indica un riesgo de posibles lesiones personales.

Siga las precauciones recomendadas y las prácticas de operación seguras.

DESCRIPCIÓN DE LAS PALABRAS DE SEÑALIZACIÓN

Las palabras de señalización (PELIGRO, ADVERTENCIA o PRECAUCIÓN) se emplean con los símbolos de alerta de seguridad. PELIGRO identifica los riesgos más graves.

Las etiquetas de seguridad PELIGRO, ADVERTENCIA o ATENCIÓN están situadas cerca de riesgos específicos.

La etiquetas de AVISO proporcionan información general.



Este es el símbolo de alerta de seguridad. Se uiliza para avisar al usuario respecto al riesgo de posibles lesiones personales. Obedezca a todas las instrucciones de seguridad que sigan a este símbolo para evitar posibles lesiones graves o mortales.



(Fondo rojo)

El término PELIGRO indica una situación peligrosa inminente que, si no se evita, provocará la muerte o lesiones graves.



(Fondo naranja)

El término ADVERTENCIA indica una situación POTENCIALMENTE peligrosa que, si no se evita, PUEDE provocar lesiones mortales o graves.

El término ATENCIÓN indica una situación poten-



ATENCIÓN

(Fondo amarillo)

ATENCIÓN

(Fondo amarillo)

AVISO

(Fondo azul)

cialmente peligrosa que, si no se evita, puede provocar lesiones leves.

El término ATENCIÓN utilizado sin el símbolo de alerta de seguridad indica una situación potencialmente peligrosa que, si no se evita, puede provocar daños materiales.

El término AVISO se utiliza para proporcionar al personal de mantenimiento y de servicio informaciones importantes, pero no relacionadas con situaciones de peligro.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INTRODUCCIÓN

ANTES DE PONER EN FUNCIONAMIENTO, REALIZAR TAREAS DE MANTENIMIENTO, O

UTILIZAR DE CUALQUIER OTRA FORMA ESTA COMPACTADORA:

LEA y ESTUDIE este manual. APRENDA los procedimientos de seguridad necesarios para manejar los controles de la compactadora y realizar las tareas de mantenimiento.

SIEMPRE use la ropa o artículos de seguridad necesarios para su protección personal.

Si usted tiene ALGUNA PREGUNTA acerca del uso o mantenimiento seguro de esta compactadora, CONSULTE A SU SUPERVISOR O PÓNGASE EN CONTACTO CON CUALQUIER DISTRIBUIDOR DE INGERSOLL-RAND. ¡NUNCA DEBE HACER CONJETURAS – SIEMPRE DEBE COMPROBAR!

ADVERTENCIAS

Las siguientes convenciones utilizadas en este manual de instrucciones son de gran importancia.

NOTA: Se refiere a información especial acerca del uso eficaz de la máquina.

AVISO: Indica informaciones específicas que no están relacionadas con situaciones peligrosas.

ATENCIÓN: Este término se refiere a instrucciones y prohibiciones con el objetivo de evitar ligeras lesiones personales y daños en la propiedad.

ADVERTENCIA: Este término se refiere a instrucciones y prohibiciones con el objetivo de evitar lesiones graves o mortales y daños graves en la propiedad.

GENERALIDADES

Ingersoll-Rand no puede prever todas las posibles circunstancias que podrían provocar un riesgo potencial. Por lo tanto, la combinación de las advertencias enumeradas en este manual y aquellas incluidas en la máquina no pretenden ser exhaustivas. Los operarios y el personal de mantenimiento deben permanecer alerta para reconocer y evitar riesgos potenciales. También deben haber recibido una formación exhaustiva y disponer de los conocimientos y herramientas necesarias para llevar a cabo su cometido correctamente.

La máquina se construyó siguiendo estándares de tecnología punta y reglas de seguridad reconocidas. No obstante, el uso incorrecto de la misma puede poner en peligro la vida o los

miembros del usuario o de terceros, además de provocar daños materiales en la máquina u otras propiedades materiales.

La máquina debe utilizarse de acuerdo con el uso previsto, tal como se describe en las secciones de operación y control de este manual. La máquina sólo debe ser utilizada por personas que conozcan las reglas de seguridad y sean completamente conscientes de los riesgos derivados de su manejo. Cualquier problema de funcionamiento debe corregirse de inmediato, especialmente si afecta a la seguridad de la máquina.

La máquina se ha diseñado exclusivamente para la compactación de materiales de construcción de carreteras. Su empleo para propósitos distintos de los mencionados (p.ej., para remolcar otros vehículos) se considera contrario a su uso designado. El fabricante/ proveedor no se considerará responsable por ningún daño resultante de este tipo de uso. El usuario será el único responsable por los riesgos derivados del uso indebido de la máquina.

El uso de la máquina, dentro de los límites de su uso previsto también se incluye el cumplimiento con las directrices de inspección y mantenimiento incluidas en la sección de operación de este manual.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SELECCIÓN Y CUALIFICACIÓN DEL PERSONAL

El trabajo con la máquina debe ser efectuado exclusivamente por personal cualificado. Se deben cumplir los límites legales de edad mínima laboral.

Deben señalarse claramente las responsabilidades individuales del personal responsable de la operación, preparación, mantenimiento y reparación de la máquina.

Defina las responsabilidades del operario (incluyendo las relacionadas con el cumplimiento de las normas de tráfico) el operario deberá tener autoridad para rechazar instrucciones de terceros que sean contrarias a la seguridad.

No permita que personas que estén recibiendo formación sobre la operación o mantenimiento de la máquina trabajen sin la supervisión permanente de una persona con experiencia.

Las reparaciones que deban realizarse en el sistema eléctrico y en el equipo de la máquina únicamente deben ser efectuadas por un electricista especializado o por personas instruidas bajo la supervisión y dirección de un electricista especializado, y deben cumplir con las normas y reglamentaciones de la ingeniería eléctrica.

Las reparaciones que hayan de realizarse en el chasis, frenos, sistemas hidráulicos y de dirección deberán ser efectuadas por personal especializado con conocimientos y formación especial para este tipo de trabajo.

MEDIDAS ORGANIZATIVAS

GUARDE los manuales en el compartimento creado a tal efecto en la máquina. Los manuales siempre deben estar disponibles en el emplazamiento de trabajo de la máquina.

CUMPLA E INSTRUYA al usuario sobre todas las demás reglamentaciones legales y obligatorias de aplicación general relevantes para la prevención de accidentes y la protección medioambiental. Estas reglamentaciones obligatorias también pueden estar relacionadas con el manejo de sustancias peligrosas, la emisión y/o el uso de equipo de protección personal y las normativas de tráfico.

Las instrucciones de operación DEBEN COMPLEMENTARSE con instrucciones de trabajo detalladas relacionadas con el lugar específico de trabajo.

Asegúrese EN TODO MOMENTO de que las personas encargadas de trabajar con la

máquina hayan leído el manual de instrucciones (especialmente el capítulo sobre seguridad) antes de comenzar el trabajo. Bajo ningún concepto se deberán leer las instrucciones después de haber iniciado el trabajo. Esto tiene especial importancia para las personas que solamente trabajan ocasionalmente con la máquina, por ejemplo, durante la preparación o mantenimiento.

ASEGÚRESE de que el personal cumpla las instrucciones de operación y tenga en cuenta los riesgos y factores de seguridad durante el trabajo.

SIEMPRE recoja o asegure de alguna manera el cabello largo, use vestimenta ajustada y evite usar joyas, tales como anillos. El operario podría sufrir lesiones si la ropa, el cabello o las joyas se atascan en la maquinaria.

USE equipo de protección siempre que las circunstancias o la ley lo exijan.
CUMPLA todas las instrucciones y advertencias de seguridad colocadas en la máquina.

ASEGÚRESE de que todas las instrucciones y advertencias de seguridad de la máquina estén completas y sean legibles.

PARE INMEDIATAMENTE la máquina en caso de que observe un funcionamiento incorrecto.
INFORME a la autoridad/persona adecuada en caso de funcionamiento incorrecto.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

NUNCA acondicione o realice tareas de mantenimiento en la máquina, a no ser que los rodillos y las ruedas estén debidamente calzados, la barra/pasador de seguridad se encuentre en la posición de bloqueo y el freno de estacionamiento esté aplicado.

NUNCA realice modificaciones en la máquina que puedan afectar a la seguridad sin la aprobación del fabricante. Esto se aplica a la instalación y ajuste de los dispositivos de seguridad y las válvulas, asi como a los trabajos de soldadura en los elementos de carga.

CUMPLA SIEMPRE los intervalos prescritos o los especificados en las instrucciones de operación para las comprobaciones e inspecciones rutinarias.

INSPECCIÓN PREVIA AL ARRANQUE

INSPECCIONE la compactadora diariamente. Asegúrese de que el mantenimiento y lubricación de rutina se efectúan debidamente. Antes de utilizar el vehículo deben repararse o reemplazarse todas las piezas defectuosas, rotas o que falten (Consulte el plano de mantenimiento que se encuentra en Section 5 de este manual).

COMPRUEBE que todas las etiquetas de instrucción y seguridad estén en su lugar y sean legibles. Tienen la misma importancia que cualquier otra parte del equipo de la compactadora. Consulte la Section 1 que muestra la ubicación de las etiquetas en este manual.

NUNCA llene el depósito de combustible con el motor encendido, cerca de llamas descubiertas o mientras fume.

Limpie SIEMPRE el combustible derramado.

COMPRUEBE cualquier etiqueta de ADVERTENCIA de mantenimiento y reparación colocada en la compactadora por el personal de mantenimiento. NO utilice la compactadora hasta que se hayan efectuado las reparaciones y el personal autorizado haya quitado las etiquetas de ADVERTENCIA.

LIMPIE cualquier material extraño de la plataforma del operario para reducir la posibilidad de que el operario resbale.

DEBE CONOCER la ubicación del control de parada de emergencia.

SIEMPRE debe conocer las capacidades y limitaciones de su equipo en lo que se refiere a la velocidad, grado de inclinación, dirección y frenado.

TENGA PRESENTES las dimensiones de su compactadora (altura y peso), así como las dimensiones y el peso del vehículo transportador. Consulte las ilustraciones incluidas en este manual.

COMPRUEBE si existen condiciones de operación que puedan ser peligrosas (por ejemplo, agujeros, taludes, alcantarillas subterráneas, tapas de bocas de alcantarilla, pozos de los medidores de agua, cajas en los bordillos y/o calles.

INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD DURANTE LA OPERACIÓN

EVITE cualquier modalidad de operación o procedimiento que pueda reducir la seguridad. TOME todas las precauciones necesarias para garantizar que la máquina se utilice únicamente bajo condiciones seguras y fiables.

La máquina únicamente se DEBE UTILIZAR si todos los dispositivos de protección y seguridad, como dispositivos de seguridad desmontables, equipo de parada de emergencia, elementos insonorizadores y escapes, están en su lugar y funcionan debidamente.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

COMPRUEBE regularmente el cinturón de seguridad para establecer si está desgastado o dañado. Inspeccionar los herrajes y la tela del cinturón. Reemplace dichos elementos si los herrajes están dañados o la correa está cortada, deshilachada o tiene costuras sueltas. Los ensamblajes de los cinturones de seguridad deben reemplazarse cada tres años, independientemente de su apariencia. La resistencia de los cinturones se degrada con el tiempo y uso a causa de la exposición al clima, la radiación ultravioleta y los elementos abrasivos (suciedad). Comprobar que los accesorios de montaje están apretados.

ARRANQUE la máquina únicamente desde el asiento del conductor y utilice siempre el cinturón de seguridad.

De acuerdo con las instrucciones de operación, OBSERVE los indicadores durante los procedimientos de arranque y parada. Consulte los procedimientos de comprobación de los indicadores luminosos en la Section 5 de este manual.

ASEGÚRESE de que no existe peligro ni riesgo para otras personas antes de arrancar o poner la máquina en movimiento.

COMPRUEBE que los sistemas de freno, dirección, señalización e iluminación funcionan correctamente antes de iniciar el trabajo o mover la máquina.

COMPRUEBE que los accesorios se han almacenado de forma segura antes de poner la máquina en movimiento.

CUMPLA con la normativa de tráfico en vigor cuando conduzca por carreteras y vías públicas y ASEGÚRESE de que la máquina está preparada para cumplir dicha normativa.

ACTIVE SIEMPRE el sistema de iluminación si las condiciones de visibilidad son deficientes y después del anochecer.

ASEGÚRESE de disponer de espacio suficiente cuando atraviese pasos a desnivel, puentes o túneles o pase por debajo de líneas telefónicas.

MANTENGA SIEMPRE una distancia de seguridad con los bordes de pendientes y excavaciones de construcción.

EVITE cualquier operación que pueda poner en peligro la estabilidad de la máquina.

NUNCA MODIFIQUE el rango de velocidad BAJA mientras se realiza la compactación. En terreno inclinado, siempre adapte su velocidad de desplazamiento y compactación a las condiciones prevalecientes del suelo.

ASEGURE SIEMPRE la máquina contra el movimiento accidental y uso no autorizado, antes de abandonar el asiento del conductor.

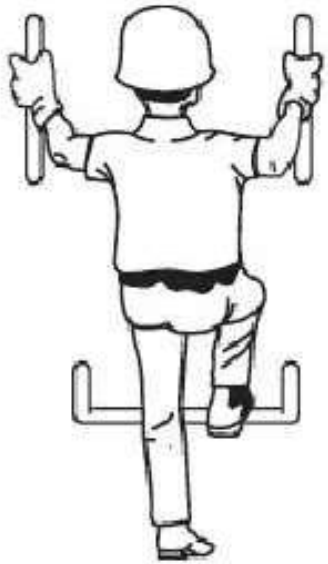
www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Arranque

UTILICE SIEMPRE los escalones y barandillas para subir y bajar de la compactadora.

MANTENGA SIEMPRE un contacto de tres puntos (véase Figura 1-1) cuando suba o baje de la compactadora.

Figura 1-1



LEA y SIGA TODAS las etiquetas con instrucciones.
SIEMPRE permanezca sentado y con el cinturón de seguridad cuando maneje la máquina.

ANTES de arrancar el motor, ASEGÚRESE de que el control de propulsión (desplazamiento) está en la posición “PARADA”.

ANTES de arrancar el motor, ASEGÚRESE de que el control del freno de estacionamiento está en la posición de “Aplicado”.

Sólo DEBE ARRANCAR el motor desde el puesto del operario.

⚠ ADVERTENCIA

Nunca haga puente para arrancar la compactadora directamente en el motor de arranque o el solenoide del motor de arranque. La compactadora podría marchar repentinamente hacia delante o hacia atrás y atropellar a la persona o personas que intentan arrancar el vehículo, lo que podría provocarles lesiones graves o la muerte. Los dispositivos de seguridad normales quedan anulados al arrancar la compactadora directamente en el motor de arranque o el solenoide del motor de arranque.

TOME PRECAUCIONES EXTREMAS en caso de que deba arrancar en puente el motor.

A fin de EVITAR que los miembros del personal sufran lesiones, asegúrese de que la compactadora no entra en contacto con el otro vehículo mientras se realiza el arranque auxiliar.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

NUNCA realice un arranque en puente en una batería congelada, ya que podría explotar. Durante la carga, las baterías de plomo ácido generan gases explosivos.

MANTENGA la batería alejada de chispas, llamas y material encendido o humeante.

Utilice SIEMPRE gafas protectoras al trabajar con las baterías o cerca de ellas.

SIGA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES al realizar un arranque auxiliar de la compactadora.

- Conecte el terminal positivo (+) de la batería auxiliar al terminal positivo (+) de la batería descargada.
- Conecte el terminal negativo (-) de la batería auxiliar a la toma de tierra de la compactadora más adecuada y alejada de la batería.
- Siga todos los procedimientos recomendados para el arranque del motor.
- Desconecte los cables de puente en orden inverso a su conexión en cuanto el motor haya arrancado.

Operación

Asegúrese SIEMPRE de que no hay ninguna persona u obstáculo en su línea de desplazamiento antes de poner en marcha la compactadora.
NUNCA SUBA ni baje de la compactadora mientras está en marcha.

SIEMPRE permanezca sentado y con el cinturón de seguridad cuando maneje la compactadora, independientemente de que esté compactando, desplazándose o cargando/ descargando.

TOME PRECAUCIONES EXTREMAS y ponga mucha atención cuando utilice la máquina en espacios reducidos o áreas congestionadas.

NUNCA lleve pasajeros.

CIERRE todos los deflectores de sonido mientras la máquina está en funcionamiento.

CONOZCA el área en que trabaja. Familiarícese con los obstáculos existentes en el lugar de trabajo y con cualquier otro posible riesgo en la zona.

APRENDA y USE las señas manuales necesarias para trabajos específicos y averigüe quién es el responsable de la señalización.

NO trabaje cerca de taludes en saliente o en pendientes que puedan provocar el vuelco o deslizamiento de la compactadora.

EVITE el desplazamiento lateral en las colinas. SIEMPRE opere hacia arriba y hacia abajo en las pendientes. Mantenga SIEMPRE la palanca de control de propulsión (desplazamiento) en el rango de velocidad baja, lo más cerca de la posición de “PARADA” (hasta donde resulte práctico) cuando suba o baje colinas.

En caso de que una máquina con cabina instalada de fábrica se vuelque y no se pueda abrir la puerta de acceso, las ventanas posterior y derecha se pueden utilizar como salida de emergencia.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

NUNCA permita que nadie permanezca de pie dentro del área de articulación de la compactadora cuando el motor está encendido.

Compruebe SIEMPRE todas las direcciones ANTES de cambiar su dirección de desplazamiento.

CONTROLE la velocidad de desplazamiento de la compactadora con el control BAJO/ALTO de velocidad. Cuando trabaje con la compactadora mantenga la velocidad del motor en nivel máximo de las “rpm de funcionamiento”.

NO remolque ni empuje la compactadora, a menos que siga el procedimiento descrito se explica en la Section 4 de este manual.

NUNCA libere los frenos por ningún medio, ya sea hidráulico o mecánico, antes de remolcar sin haber colocado previamente la etiqueta FRENO LIBERADO.

NO ponga en marcha el motor en edificios cerrados durante periodos de tiempo prolongados.

LAS EMANACIONES DEL ESCAPE PUEDEN SER LETALES.

Parada

SIEMPRE estacione la compactadora sobre terreno sólido y nivelado. Si esto no es posible, estacione siempre la compactadora en un ángulo perpendicular a la pendiente y calce las ruedas y el rodillo.

EVITE abandonar la plataforma del operario cuando el motor está encendido. Mueva SIEMPRE el control de propulsión (desplazamiento) a la posición de "PARADA", aplique el freno de estacionamiento, instale la barra/pasador de bloqueo de articulación, coloque el control de aceleración en la posición "Marcha en ralentí" (idle rpm), tire de la válvula de combustible (si la máquina está equipada con una), gire la llave de encendido a APAGADO y asegure todos los compartimentos cerrables.

USE las banderas, barreras y dispositivos de advertencia, especialmente cuando estacione la máquina en áreas de tráfico intenso.

Mantenimiento

En cualquier trabajo relacionado con el funcionamiento, conversión o ajuste de la máquina y los dispositivos de seguridad de la misma o cualquier tarea relacionada con el mantenimiento, la inspección y reparaciones, siga siempre los procedimientos de arranque y parada establecidos en las instrucciones de operación y la información sobre las tareas de mantenimiento.

ASEGÚRESE de que la seguridad del área de mantenimiento es apropiada.

En caso de que la máquina se vaya a parar por completo para realizar tareas de mantenimiento y reparación, deberá asegurarla para evitar que arranque accidentalmente; para ello:

- bloquee los principales elementos de control y retire la llave de encendido y/o
- coloque un aviso de advertencia en el interruptor principal

Las tareas de mantenimiento y reparación sólo se deben REALIZAR si la máquina se encuentra sobre terreno estable y nivelado y se ha asegurado contra cualquier movimiento o combamiento accidental.

A fin de evitar el riesgo de accidente, TOME PRECAUCIONES al sujetar y asegurar el aparato de izado a piezas individuales y engranajes de gran tamaño que se vayan a mover para su sustitución. USE un aparato de izado que esté en perfectas condiciones y con la capacidad de izado apropiada. NUNCA trabaje ni permanezca de pie debajo de cargas suspendidas.

WWW.MAQUINARIAS PESADAS.COM

UTILICE SIEMPRE las herramientas y equipo de taller correctos cuando realice tareas de mantenimiento en la máquina.

UTILICE SIEMPRE escaleras y plataformas de trabajo diseñadas especialmente o con elementos de seguridad cuando realice trabajos de ensamblado en la altura. Nunca utilice piezas de la máquina como apoyo para subir.

MANTENGA todos los mangos, escalones, barandillas, plataformas, descansillos y escaleras libres de barro, tierra, nieve y hielo.

LIMPIE la máquina (en especial las conexiones y uniones con rosca) de cualquier residuo de aceite, combustible o agentes de conservación, antes de efectuar tareas de mantenimiento/ reparación. NUNCA use detergentes agresivos. Use paños de limpieza sin pelusa.

Antes de limpiar la máquina con agua, chorro de vapor (limpieza a alta presión) o detergentes, CUBRA O COLOQUE CINTA ADHESIVA sobre todas las aperturas que (por motivos de funcionamiento y seguridad) deban protegerse contra la penetración del agua, vapor o detergente. Debe tener cuidado especial con los motores eléctricos y el equipo electrónico.

Durante la limpieza de la máquina, ASEGÚRESE de que los sensores de temperatura no entren en contacto con agentes limpiadores calientes.

RETIRE todas las cubiertas y cintas colocadas para dicho propósito después de limpiar la máquina.

Después de la limpieza, EXAMINE todos los conductos de combustible, lubricante y fluido hidráulico para determinar si existen fugas, conexiones sueltas, marcas de raspadura y daños. REPARE o REEMPLACE inmediatamente las piezas defectuosas.

APRIETE siempre cualquier conexión atornillada que se haya aflojado durante el mantenimiento y reparación.

Todos los dispositivos de seguridad retirados a efectos de preparación, mantenimiento o reparación se deben volver a colocar y comprobar inmediatamente después de la finalización de las tareas de mantenimiento y reparación.

ASEGÚRESE de que todas las piezas de consumo y repuesto se desechen de una manera segura y de acuerdo a las regulaciones ambientales.

EVITE, siempre que sea posible, realizar tareas de mantenimiento, limpiar o examinar la compactadora cuando el motor esté encendido.

EVITE, en lo posible, realizar tareas de acondicionamiento o mantenimiento en la compactadora a menos que los rodillos y ruedas estén correctamente calzados, el freno de estacionamiento esté aplicado y el bulón de seguridad de articulación esté en la posición de bloqueo.

NUNCA llene el depósito de combustible con el motor encendido, cerca de llamas descubiertas o mientras fume. Limpie SIEMPRE el combustible derramado.

NO altere los ajustes del regulador del motor de aquellos indicados en el manual del motor y en la placa de opciones del motor.

Reemplace SIEMPRE las etiquetas dañadas o que falten. Consulte el manual de piezas para conocer la ubicación y número de pieza correcto de todas las etiquetas.

PARA GARANTIZAR el funcionamiento seguro, rendimiento óptimo y seguridad de la máquina, utilice exclusivamente piezas de repuesto genuinas de Ingersoll-Rand.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

DESCONECTE los cables de batería al trabajar en el sistema eléctrico o al realizar trabajos de soldadura en la compactadora.

ASEGÚRESE de que la zona de la batería esté bien ventilada (libre de emanaciones), en caso de que sea necesario conectar a una batería auxiliar o un cargador de baterías. Las emanaciones de la batería pueden inflamarse con una chispa y explotar.

ASEGÚRESE de que el cargador de baterías esté en la posición de "apagado" cuando realice las conexiones necesarias si es necesario cargar las baterías.

Use únicamente fusibles originales con la clasificación de corriente especificada. Si surge algún problema en el sistema eléctrico, pare inmediatamente la máquina.

Las reparaciones que deban realizarse en el sistema eléctrico y en el equipo de la máquina únicamente deben ser efectuadas por un electricista especializado o por personas instruidas bajo la supervisión y dirección de un electricista especializado, y deben cumplir con las normas y reglamentaciones de la ingeniería eléctrica.

Si así lo establece la normativa, deberá cortar el suministro eléctrico a las piezas de las máquinas en las que deban realizarse trabajos de inspección, mantenimiento y reparación.

Antes de iniciar cualquier tarea, compruebe las piezas sin corriente para establecer la presencia de energía y, además, aplique tomas de tierra o cortocircuitos para aislar las partes y elementos adyacentes que tengan corriente.

El equipo eléctrico de las máquinas se debe inspeccionar y comprobar regularmente. Los defectos como conexiones sueltas o cables quemados deben corregirse inmediatamente.

Únicamente podrá efectuar tareas de soldadura, cortes con soplete y molturación con

autorización expresa, ya que existe riesgo de explosión o incendio.

Antes de comenzar las operaciones de soldadura, corte con soplete y molturación, limpie la máquina y el área circundante de polvo y otras sustancias inflamables y asegúrese de que el local esté debidamente ventilado (riesgo de explosión). Examine todos los conductos de combustible, lubricante y fluido hidráulico para determinar si existen fugas, conexiones sueltas, marcas de raspadura y daños. Repare inmediatamente los daños. Salpicaduras de aceite pueden provocar quemaduras o un fuego.

INSPECCIONE regularmente las mangueras hidráulicas y reemplácelas inmediatamente si muestran signos de raspaduras, grietas, fragilidad, deformación, ampollas, fugas, separación de acoplamientos, corrosión u otros daños que puedan afectar su funcionamiento o resistencia.

NO trabaje en las líneas hidráulicas mientras el motor está encendido y el sistema está presurizado. El fluido hidráulico permanecerá presurizado mucho tiempo después de haber parado el motor.

Antes de realizar trabajos de reparación quite la presión en todos los sistemas de presión y en los conductos (sistema hidráulico, sistema de aire comprimido) de acuerdo con las correspondientes instrucciones referentes al equipo.

NO trabaje en ninguna manguera hidráulica o acoplamiento hasta que la presión haya sido descargada apropiadamente.

ESPERE para que el fluido hidráulico se enfríe antes de desconectar los conductos hidráulicos. El fluido hidráulico caliente causará quemaduras graves.

NUNCA utilice sus manos para comprobar si existen fugas al inspeccionar un sistema hidráulico. Use un pedazo de cartón y lleve siempre guantes y gafas de seguridad.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

En caso de que se inyecte fluido debajo la piel, DEBERÁ RECIBIR atención médica inmediatamente. La penetración del fluido desde un orificio pequeño puede causar lesiones graves o mortales.

Los conductos hidráulicos deben colocarse y ajustarse apropiadamente. Asegúrese de no intercambiar las conexiones. Las conexiones, longitud y calidad de las mangueras deben cumplir con los requisitos técnicos.

Si manipula aceite, grasa y otras sustancias químicas, cumpla con las regulaciones de seguridad relacionadas con el producto.

Tenga cuidado cuando manipule consumibles calientes (riesgo de quemaduras o escaldaduras).

ADVERTENCIA DE RIESGOS ESPECIALES

Al trabajar con la máquina, mantenga una distancia de seguridad con cables eléctricos en la altura. Si el trabajo debe efectuarse cerca de tendido aéreo, el equipo de trabajo debe mantenerse alejado de los mismos.

ADVERTENCIA

Si la máquina entra en contacto con un cable eléctrico con corriente:

- **No salga de la máquina.**
- **No toque ningún sistema de control o parte de la máquina.**
- **Advierta a las personas que se encuentren en las inmediaciones que no se aproximen ni toquen la máquina.**
- **Haga que se corte la alimentación del cable.**
- **No salga de la máquina hasta que se haya cortado completamente la energía del conducto dañado.**

Utilice los motores de combustión interna y los sistemas de calefacción operados con combustible solamente en zonas con ventilación adecuada. Antes de arrancar la máquina en áreas cerradas, asegúrese de que haya suficiente ventilación.

TRANSPORTE, REMOLQUE Y CIRCULACIÓN

Utilice únicamente medios de transporte adecuados y aparatos de elevación con la capacidad apropiada.

La sujeción de las cargas y la formación de los operarios de las grúas debe ser confiada solamente a personas con experiencia. El operario debe ver y oír perfectamente al personal que dé las instrucciones.

NO intente cargar la compactadora sobre vehículos de transporte sin conocer ni tener experiencia sobre el funcionamiento de la compactadora.

Utilice siempre una rampa al cargar la compactadora en el vehículo de transporte. Asegúrese de que las rampas tienen ángulo bajo y la resistencia, altura y ancho apropiados.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Use los bloques apropiados para calzar las ruedas delanteras y traseras del vehículo de transporte cuando cargue la compactadora.

Asegúrese de que el vehículo de transporte esté sobre terreno nivelado y se dirija de frente a las rampas de carga, a fin de evitar que la compactadora pueda caer por el lateral de la rampa.

Mantenga el piso del vehículo de transporte libre de arcilla, aceite, barro, hielo, escarcha y otros materiales que puedan ser resbaladizos.

Sitúe la compactadora centrada entre ambos lados del vehículo de transporte o remolque y aplique el freno.

Tras cargar el vehículo, PARE el motor, aplique el freno de estacionamiento y asegure todos los compartimentos con bloqueo.

Una vez que haya cargado la compactadora en el vehículo de transporte, use los bloques apropiados para calzar las ruedas y el rodillo.

Procure que el bulón de bloqueo de la articulación esté en posición de bloqueo antes de transportar la compactadora.

Sitúe la compactadora centrada entre ambos lados del vehículo de transporte o remolque y aplique el freno.

Asegure la compactadora al suelo del vehículo de remolque o transporte con cadenas o

cables y bloques apropiados para cumplir la reglamentación local.

Tenga en cuenta en todo momento la altura total de la compactadora y el vehículo de transporte. Cumpla las reglamentaciones de altura y peso y, si haya objetos en la altura, asegúrese de poder pasar debajo de ellos.

Si desea consultar el procedimiento correcto de remolque, lea la sección 4 “Instrucciones de operación” de este manual de instrucciones.

En caso de que la compactadora se deba desplazar por la vía pública, cumpla toda la normativa de tráfico y asegúrese de que las banderas de paso, luces y avisos de advertencia adecuados (incluido el emblema de “vehículo de movimiento lento”) son claramente visibles. Debe conocer la distancia aproximada de frenado a cualquier velocidad.

Nunca conduzca por las curvas a una velocidad alta. Mire siempre en todas las direcciones antes de cambiar la dirección de desplazamiento.

www.MAQUINARIAS PESADAS.com

ADVERTENCIA SOBRE SUSTANCIAS PELIGROSAS

La siguiente información se proporciona como ayuda a los propietarios y operarios de equipamiento para maquinaria de carreteras de Ingersoll-Rand. Para obtener información adicional, póngase en contacto con su distribuidor de equipamiento para maquinaria de carreteras de Ingersoll-Rand.

La compactadora emite o contiene las siguientes sustancias (Tabla 1-1), que pueden constituir un riesgo para la salud si el usuario se ve expuesto a ellas o las manipula incorrectamente.

Tabla 1-1: Advertencia sobre sustancias peligrosas

La compactadora contiene o emite las siguientes sustancias, que pueden constituir un riesgo para la salud si el usuario se ve expuesto a ellas o las manipula incorrectamente.	
SUSTANCIA	**PRECAUCIÓN**
Anticongelante (motores refrigerados por agua)	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases

Aceite hidráulico	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Aceite del motor	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Grasa preservante	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Antioxidante	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Combustible del motor	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Batería	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases
Aceite para engranajes SAE	Evite la ingestión, contacto con la piel y respirar los gases

Las siguientes sustancias se pueden generar durante el manejo de esta máquina y pueden resultar peligrosas para la salud.

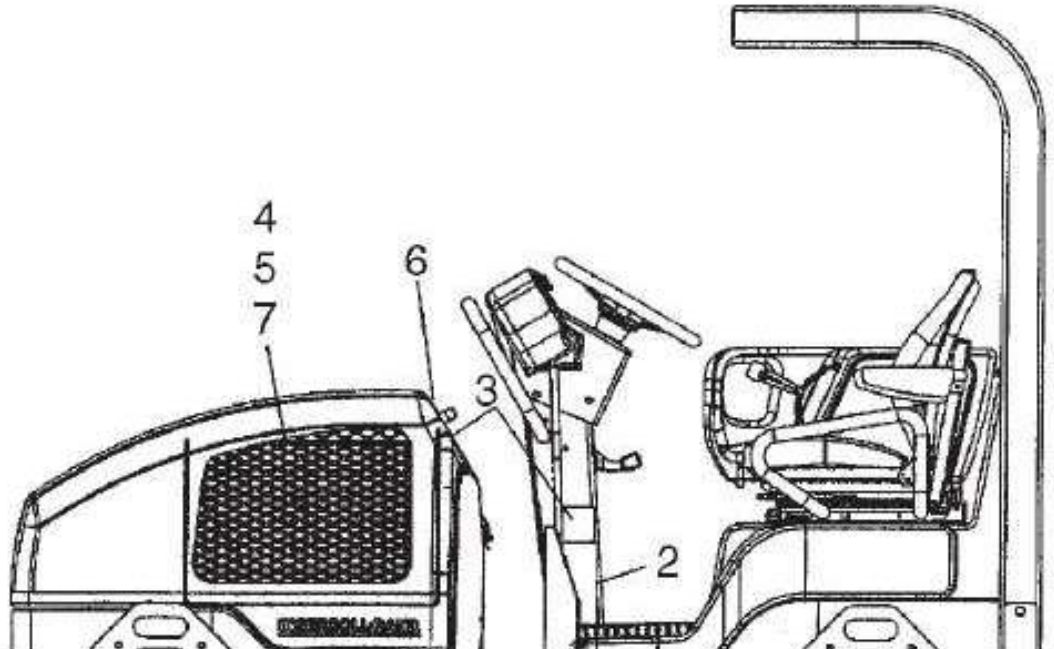
SUSTANCIA	PRECAUCIÓN
Emanaciones del escape del motor	Evite respirarlas.
Emanaciones del escape del motor	Evite la acumulación de emanaciones en espacios reducidos
Polvo del motor eléctrico (escobillas/ aislamiento)	Evite respirar durante el mantenimiento
Polvo de las pastillas de freno*	Evite respirar durante el mantenimiento

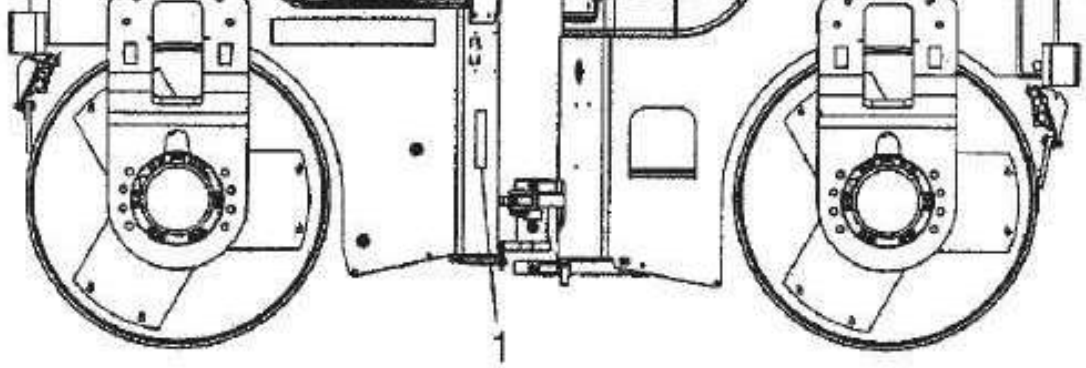
* Solo en máquinas con sistema de freno en seco

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ETIQUETAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD

Figura 1-2 Ubicación de las etiquetas





Ref.	ETIQUETA	CTD. REQ.	UBICACIÓN
1	ADVERTENCIA: Área de aplastamiento	2	Bastidor (ambos lados)
2	ADVERTENCIA: Vuelco	1	Panel de control
3	ADVERTENCIA: Uso inadecuado	2	Consola y capot
4	ADVERTENCIA: Aleta giratoria del ventilador	1	Al lado del radiador en el interior del capot
5	ADVERTENCIA: Presión de líquido caliente	1	Encima del radiador en el interior del capot
6	Lista de comprobación	1	Capot
7	ADVERTENCIA: Etiqueta de remolque	1	En el interior del capot en la válvula de liberación del freno

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Etiquetas para EE.UU.

1. Área de aplastamiento



Stay clear or install
articulation lock before
entering area.

UPI

2. Vuelco



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

3. Uso inadecuado



4. Aleta giratoria del ventilador



5. Líquido caliente bajo presión



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

6. Lista de comprobación





- **START =** (30 seconds MAX.)
- **PREHEAT =** Preheat For Cold Weather Starting

OPERATING

Seat Belt - **FASTEN**

Engine Speed - **HIGH** (Operating) **IDLE**

Parking Brake - **RELEASE**

NOTE: Engine will stop within two seconds with weight off seat.

Water System - **ON =** **or** **as applicable**

Propulsion Control Lever - Move **SLOWLY:**

- Move to **STOP** for **NORMAL BRAKING**

Vibration Control - ENGAGE ONLY WHILE IN MOTION

Select Vibration mode: Single Drum Vibration =

: Double Drum Vibration =

: Manual Vibration Control =

OR (if applicable)

: Automatic Vibration Control =

Operation: Opeating **- STAY SEATED** **- SEAT BELT ON**

- ALLOW NO PASSENGERS **- ALLOW NO PASSENGERS**

Up and Downhill Travel - **GO SLOWLY**

SHUT DOWN

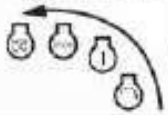
Machine : - **ON LEVEL SURFACE**

Water System - OFF =

Vibration ON/OFF Switch - **OFF**

Parking Brake - **APPLY**

Engine Speed - **LOW IDLE** (For 3-4 mins.)



Ignition Switch - **OFF =**

TRANSPORT

Machine : ON LEVER SURFACE
Transport : Articulation Lock Bar - LOCK
Machine - CHOCK
- TIE DOWN SECURELY TO TRAILER

Towing **DO NOT TOW UNTIL YOU REFER TO OPERATION AND MAINTENANCE MANUAL**

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ETIQUETAS INTERNACIONALES CON INTERPRETACIÓN

1. Área de aplastamiento



Una máquina fuera de control (área de aplastamiento) puede provocar lesiones graves o mortales. Manténgase alejado. Instale el pasador de bloqueo antes de realizar tareas de mantenimiento.

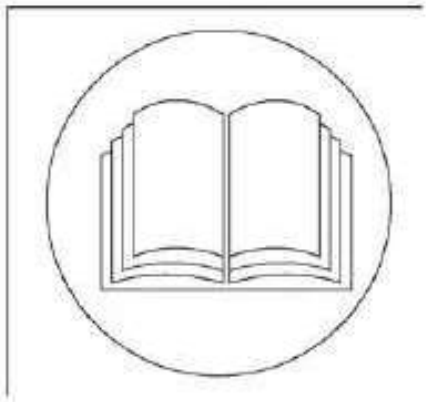
2. Vuelco



El vuelco de esta máquina puede provocar lesiones graves o mortales. No debe utilizarla cerca o encima de superficies inclinadas, ya que se podría producir un volcado. Si se incluye una estructura de protección contra vuelcos (ROPS), el operario deberá utilizar los cinturones de seguridad a fin de evitar lesiones graves o mortales en caso de que fuera lanzado fuera de la máquina.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

3. Uso inadecuado



El uso inadecuado de este equipo puede provocar lesiones graves o mortales. Lea y memorice el manual del operador y las instrucciones de seguridad antes de poner en funcionamiento la máquina o realizar tareas de mantenimiento.

4. Ventilador giratorio y correa



La aleta giratoria del ventilador puede provocar lesiones graves. Nunca manipule estos elementos si se han retirado las protecciones y pantallas. Detenga la máquina antes de llevar a cabo tareas de mantenimiento.

5. Radiador



La extracción de la tapa del radiador puede producir lesiones. El radiador puede expulsar vapor o líquido caliente. El anticorrosivo contiene alcalí. Evite el contacto con la piel y los ojos. Apague siempre el motor y deje que se enfríe antes de retirar la tapa del radiador. Quite la tapa lentamente para reducir la presión. Evite el contacto con el líquido o vapor expulsado.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

6. Lista de comprobación

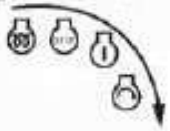
PRE-STARTING
INSPECT FOR DAMAGE - Hoses, Safety Shrouds, **Muffler, Engine**, Railings, Fittings **CHECK** - Fluid Levels **DO NOT OPERATE FAULTY EQUIPMENT** **ARTICULATION LOCK BAR** - Disengage and stow
STARTING
CONSULT OPERATION AND MAINTENANCE MANUAL - SEE YOUR SUPERVISOR. Propulsion Control Lever - **CHECK IN STOP POSITION** Engine Speed - **LOW IDLE**

Parking Brake - **APPLY**

Emergency Stop Switch - **RESET** =

Work Area - **CLEAR**

Ignition Switch - **ON** =



- **BRAKE LIGHT - VERIFY ON**
- **CHECK ENGINE LIGHT - VERIFY ON**
- **START** = (30 seconds MAX.)
- **PREHEAT** = Preheat For Cold Weather Starting

OPERATING

Seat Belt - **FASTEN**

Engine Speed - **HIGH** (Operating) **IDLE**

Parking Brake - **RELEASE**

NOTE: Engine will stop within two seconds with weight off seat.

Water System - **ON** = | or **as applicable**

Propulsion Control Lever - Move **SLOWLY:** ◄ (F) ▷ (R) ►

- Move to **STOP** for **NORMAL BRAKING**

Vibration Control - ENGAGE ONLY WHILE IN MOTION

Select Vibration mode: Single Drum Vibration =

: Double Drum Vibration =

: Manual Vibration Control =

OR (if applicable)

: Automatic Vibration Control =

Operation: Opeating
- **STAY SEATED**
- **ALLOW NO PASSENGERS**

- **SEAT BELT ON**
- **ALLOW NO PASSENGERS**

Up and Downhill Travel - **GO SLOWLY**

SHUT DOWN

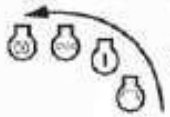
Machine : - **ON LEVEL SURFACE**

Water System - OFF =

Vibration ON/OFF Switch - **OFF**

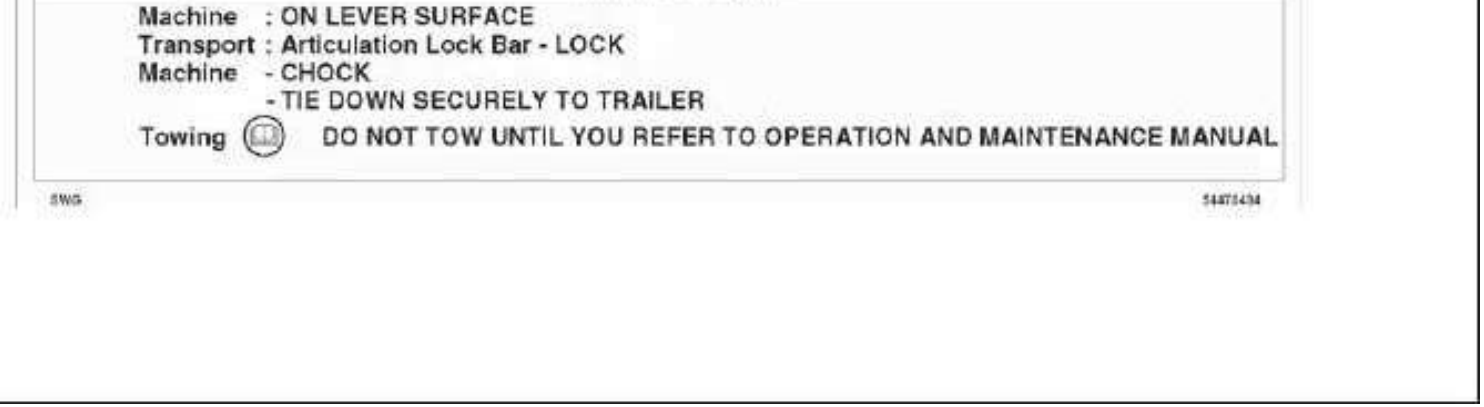
Parking Brake - **APPLY**

Engine Speed - **LOW IDLE** (For 3-4 mins.)



Ignition Switch - **OFF** =

TRANSPORT



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Piezas genuinas

Para obtener piezas, servicio y el distribuidor más cercano Ingersoll-Rand genuino
http://www.road-development.irco.com

800-227-0573 (en los EE. UU. y Canadá)
305-559-0500 (en América Latina – Ingersoll-Rand Miami)
+49-5151-209-0 (Europa)
852-2527-0183 (Asia)

Lubricantes protectores genuinos Ingersoll-Rand

Consulte con su distribuidor autorizado Ingersoll-Rand para obtener detalles

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 2 - IDENTIFICACIÓN DE SÍMBOLOS

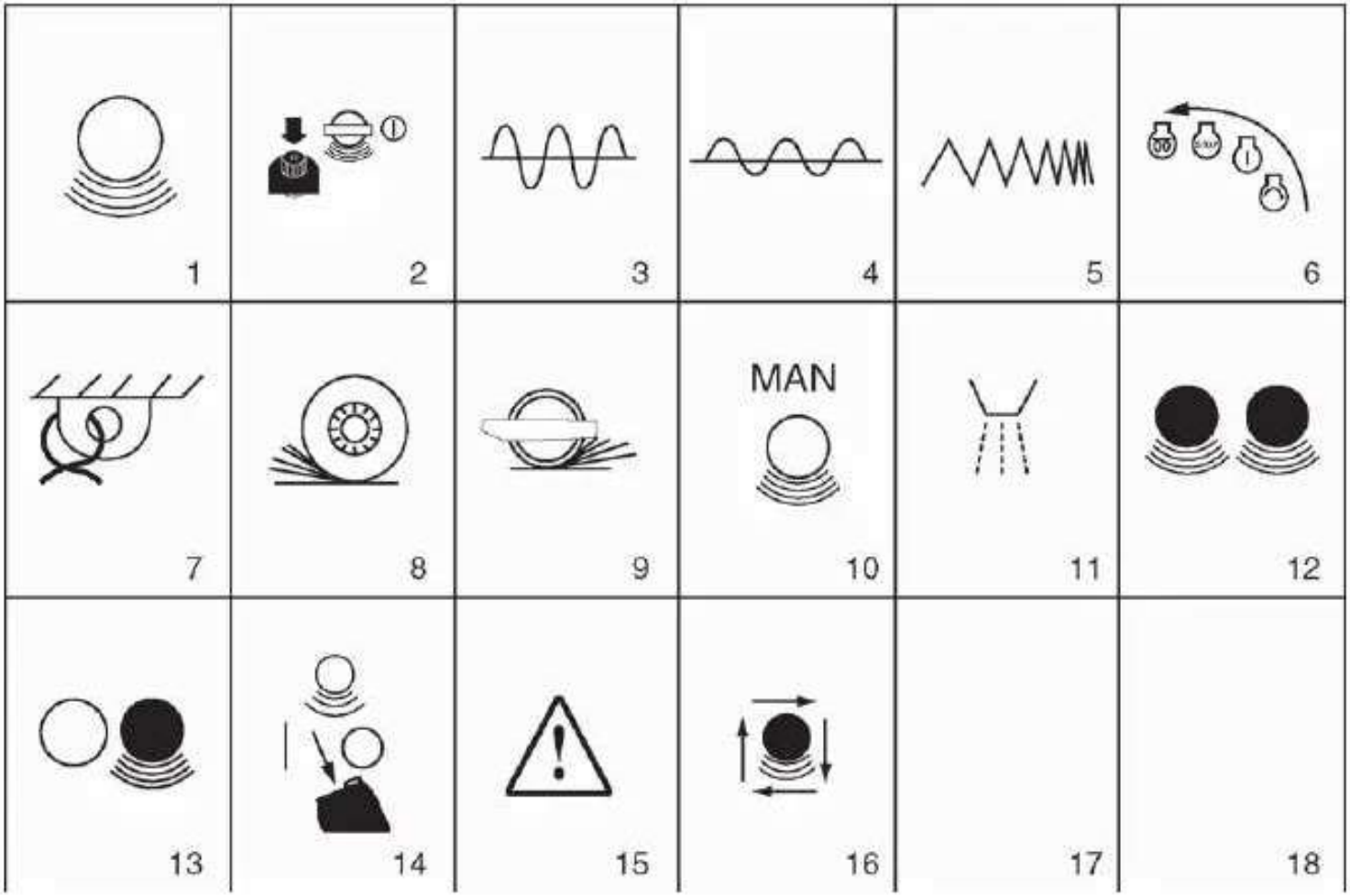
www.MAQUINARIAS PESADAS.org

IDENTIFICACIÓN DE SÍMBOLOS

SÍMBOLOS DE LAS MÁQUINAS DE INGERSOLL-RAND

NOTA: Por motivos de la variación de modelos de compactadoras puede

ser que algunos símbolos mostrados en esta sección no se encuentren en su compactadora.



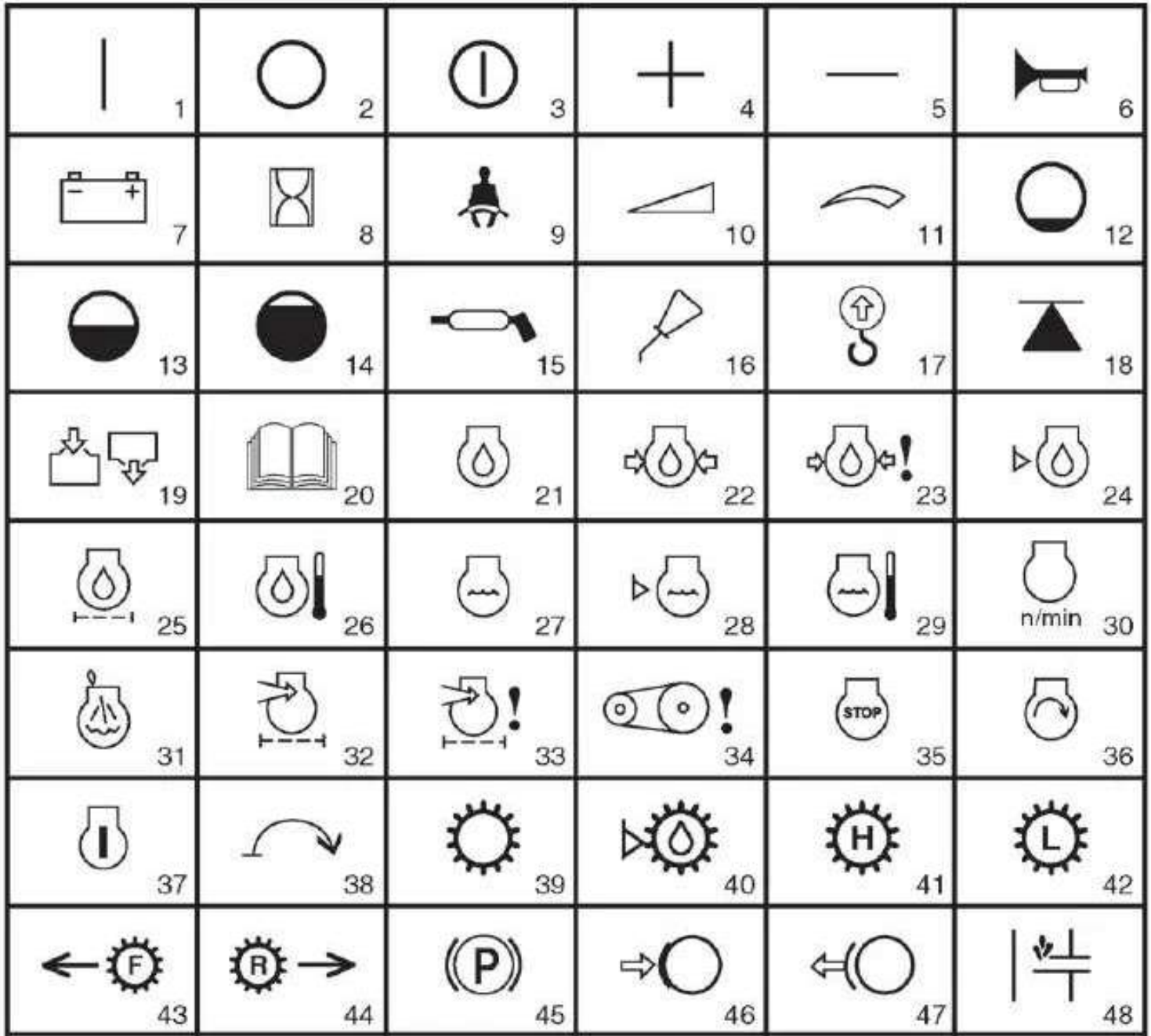
N°	Descripción	N°	Descripción
1	Vibración del rodillo	2	Encendido/apagado del rodillo

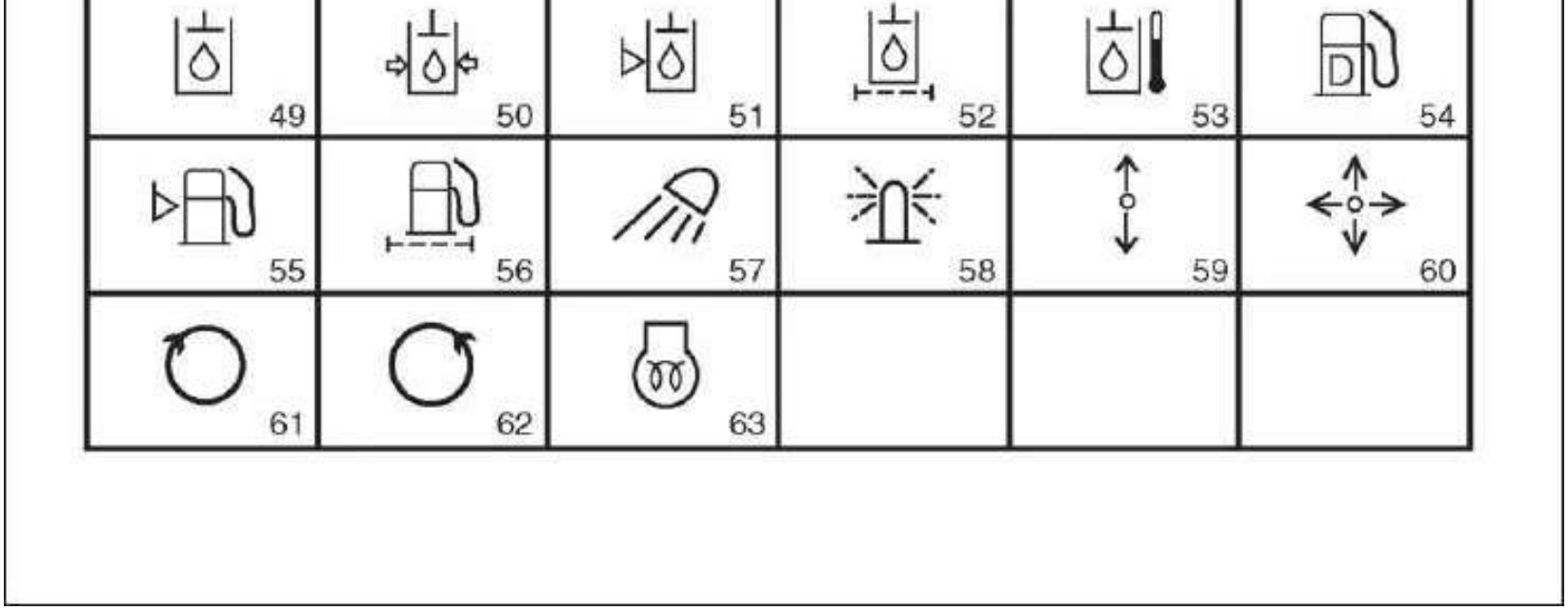
1	Vibración del rodillo	9	Freno contra patinado de rodillo
2	Control de vibración del rodillo	10	Control de vibración manual
3	Alta amplitud	11	Control del sistema de agua
4	Baja amplitud	12	Modo de vibración doble de rodillo
5	Frecuencia (vibración)	13	Modo vibración de rodillo sencillo
6	Interruptor de encendido	14	Modo de control de vibración
7	Punto de izado	15	Precaución
8	Control contra patinado de ruedas	16	Control de vibración automática

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SÍMBOLOS INTERNACIONALES

NOTA: Por motivos de la variación de modelos de compactadoras puede ser que algunos símbolos mostrados en esta sección no se encuentren en su compactadora.


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
n/min
30
31
32
33
34
STOP
35
36
37
38
39
40
H
41
L
42
F
43
R
44
P
45
46
47
48



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

N°	Descripción	N°	Descripción

1	Encendido/Arranque	33	Filtro de aire del motor – Error
2	Apagado/Parada	34	Correa del ventilador – Error
3	Encendido/Apagado	35	Parada de emergencia del motor
4	Signo (+) positivo	36	Arranque del motor
5	Signo (-) negativo	37	Motor Encendido/Marcha
6	Bocina	38	Interruptor de arranque
7	Estado de la batería	39	Transmisión
8	Contador horario	40	Nivel del aceite de la transmisión
9	Cinturón del asiento (cadera)	41	Marcha alta
10	Lineal	42	Marcha baja
11	Giratorio	43	Marcha hacia adelante
12	Volumen vacío	44	Marcha atrás
13	Volumen medio lleno	45	Freno de estacionamiento
14	Volumen lleno	46	Freno aplicado
15	Engrasar	47	Freno liberado
16	Punto de lubricación con aceite	48	Cebador (ayuda p. el arranque)
17	Punto de izado	49	Aceite hidráulico
18	Punto de apoyo o para un gato	50	Presión del aceite hidráulico
19	Llenado/vaciado	51	Nivel del aceite hidráulico
20	Leer el manual del operario	52	Filtro del aceite hidráulico
21	Aceite del motor	53	Temperatura del aceite hidráulico
22	Presión del aceite del motor	54	Combustible (Diesel)
23	Presión aceite de motor – Error	55	Nivel del combustible

24	Nivel de aceite del motor	56	Filtro de combustible
25	Filtro de aceite del motor	57	Luces de trabajo
26	Temperatura de aceite del motor	58	Faro intermitente
27	Refrigerante del motor	59	Palanca de control – Dirección doble
28	Nivel del refrigerante del motor	60	Palanca de control – Dirección múlt.
29	Temperatura del refrigerante	61	Giro en dirección agujas del reloj
30	Revoluciones del motor (RPM)	62	Giro en dirección contraria de las agujas del reloj
31	Inyecc. de gas (Arranque en frío)	63	Precalentamiento eléctrico del motor
32	Filtro de aire del motor		

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 3 - INSTRUMENTOS Y CONTROLES DE OPERACIÓN

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INSTRUMENTOS Y CONTROLES DE OPERACIÓN

⚠ ADVERTENCIA

Para su seguridad y la de los demás, asegúrese de haber leído y comprendido totalmente esta sección antes de utilizar la máquina.

PASADOR DE BLOQUEO DE ARTICULACIÓN

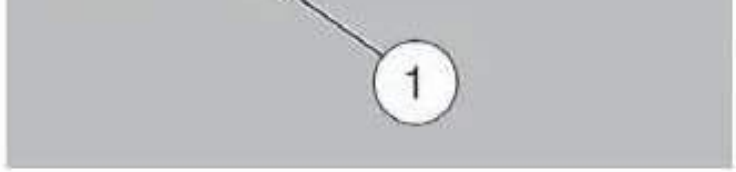
⚠ ADVERTENCIA

Durante el envío y antes de realizar ninguna operación de mantenimiento o comprobación, sitúe el pasador de bloqueo de la articulación en la posición de bloqueo.

Durante las operaciones de compactación, el pasador de bloqueo debe colocarse en la posición de almacenamiento.

Figura 3-1



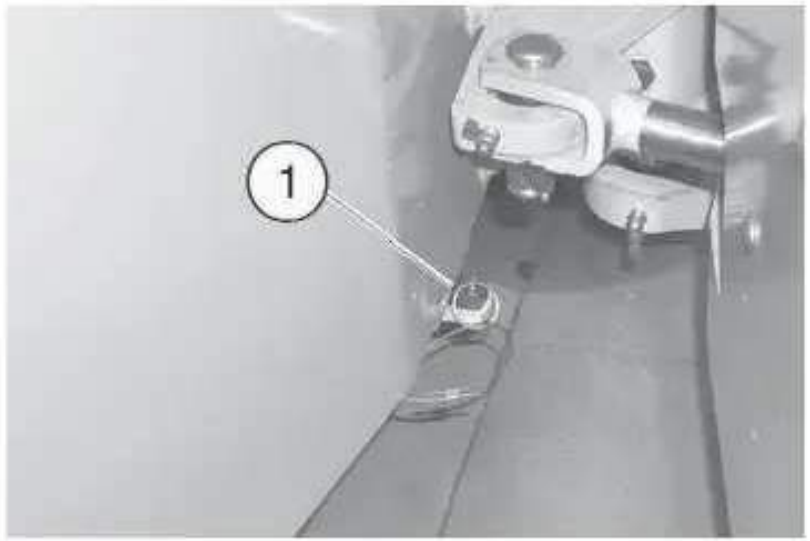


El pasador de seguridad de la articulación se emplea para evitar la articulación accidental de la compactadora. Antes del envío y de efectuar cualquier operación de comprobación o mantenimiento, el pasador debe estar en la posición de bloqueo (1, Figura 3-1).

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Durante las operaciones de compactación, coloque el pasador de seguridad en la posición de almacenamiento (1, Figura 3-2).

Figura 3-2



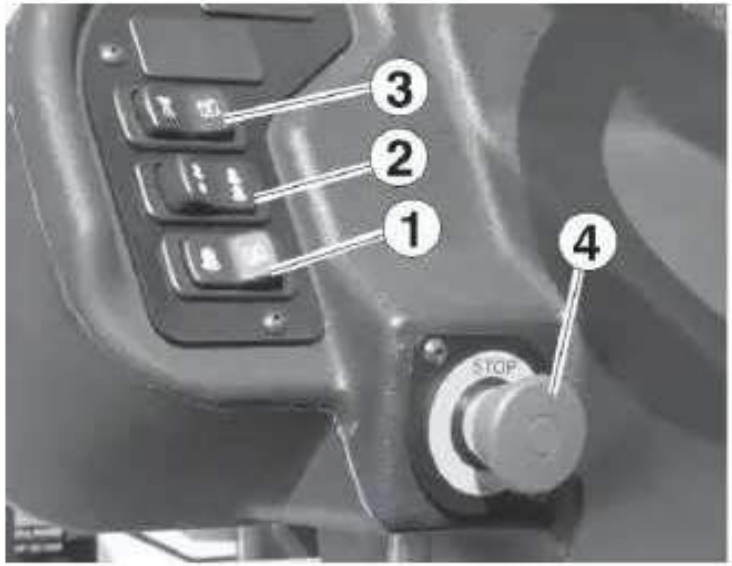
UBICACIÓN DE LOS CONTROLES Y LOS INTERRUPTORES

Consulte Figura 3-3 y Figura 3-4 para obtener información sobre los siguientes controles:

1. Interr. de vibración autom.
2. Interr. de selección del rodillo
3. Interruptor sistema de pulverización de agua
4. Interr. parada de emergencia
5. Volante de dirección
7. Indicador luminoso
8. Interr. de prueba de freno
9. Interruptor del freno de estacionamiento
10. Pulsador de bocina
11. Interruptor de encendido

6. Contador horario

Figura 3-3



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Figura 3-4



Consulte Figura 3-5 y Figura 3-6 para obtener información sobre los siguientes controles:

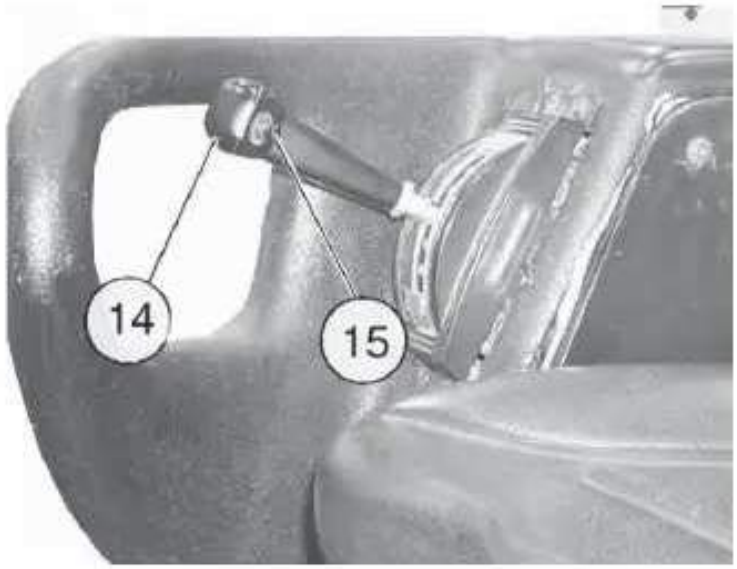
12.	Control del flujo del agua	13.	Palanca de control de la velocidad del motor (acelerador)
14.	Palanca del control de propulsión (A-PARADA-MA)	15.	Interruptor Conectar/Desconectar la vibración

Figura 3-5





Figura 3-6



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

DESCRIPCIÓN DE LOS CONTROLES Y LOS INTERRUPTORES

Las siguientes descripciones hacen referencia de la Figura 3-3 a Figura 3-6.

Interruptor de vibración autom.



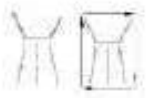
Este interruptor oscilante de dos posiciones (1) se utiliza para seleccionar el modo de vibración. Pulse la parte derecha del interruptor para activar la vibración AUTOMÁTICA. Pulse la parte izquierda del interruptor para activar la vibración. En el modo AUTOMÁTICO, con el pulsador de vibración (15) encendido, la vibración se iniciará automáticamente una vez que la máquina alcance una velocidad de 0,8 km/h (0,5 mph) aproximadamente. En la posición "Vibración activada", la vibración se controla manualmente mediante el interruptor de encendido/apagado de la vibración (15).

Interruptor de selección del rodillo



Este interruptor oscilante de dos posiciones (2) se utiliza para seleccionar el modo de vibración (vibración de ambos rodillos o el rodillo delantero).

Interruptor de bomba de agua Autom./Manual



Este interruptor de tres posiciones (3) se utiliza para controlar la bomba principal de agua. En el modo AUTO, la pulverización de agua se activa y desactiva al arrancar o detener la máquina, respectivamente. En el modo de funcionamiento "Manual", la pulverización de agua funciona de forma continua. El interruptor se debe encontrar en la posición central OFF

(DESACTIVADO) si no se precisa la pulverización o al llenar los depósitos de agua.

Interruptor de parada de emergencia 

El interruptor de parada de emergencia (4), es un interruptor con seguro que, al ser pulsado, detiene el motor y el resto de las funciones de la máquina en caso de emergencia. Para volver a arrancar la máquina después de activar la parada de emergencia, tire del interruptor girándolo hacia fuera y continúe con el procedimiento de arranque.

Volante de dirección

El volante de dirección (5) se emplea para dirigir la máquina.

Contador horario 

El contador horario (6) indica el intervalo de tiempo que el motor ha estado en servicio. Las recomendaciones se basan en las horas de funcionamiento del motor.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Indicador luminoso

El indicador luminoso (7) consiste de dos luces independientes. Una luz indicadora para indicar el estado de la batería y otra luz de control del motor. La luz indicadora de la batería se enciende en caso que la batería muestre un fallo. La luz indicadora del motor se enciende cuando la llave de encendido se gira a la posición "Encendido" para indicar que el sistema funciona correctamente. Este indicador luminoso también se enciende en caso que la presión del aceite del motor sea insuficiente o que el refrigerante del motor tenga una temperatura muy elevada. En caso que la luz indicadora se encienda durante la operación normal, detenga el motor inmediatamente e informe al personal de servicio técnico para investigar la causa.

Interruptor de prueba de freno

El interruptor de prueba del freno (8) es un interruptor momentáneo que permite al operario de comprobar si el freno de estacionamiento funciona correctamente.

Interruptor del freno de estacionamiento

Este interruptor (9) sirve para conectar o desconectar el freno de estacionamiento.

Bocina

Pulse el botón de bocina (10) para hacer sonar la bocina y alertar al personal que se encuentre en las inmediaciones mientras la máquina se aproxima o cambia de dirección.

Interruptor de encendido 

Este interruptor de cuatro posiciones (11) sirve para las funciones precalentamiento del motor, el arranque, la marcha y la parada del motor.

Control del flujo de agua 

Mediante este elemento de control (12) el operario puede regular la cantidad de agua suministrada a los rodillos.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Control de la velocidad del motor (acelerador)

ADVERTENCIA

Máquina fuera de control.

No intente controlar la velocidad de desplazamiento de la máquina con el control de velocidad del motor.

Use el control de propulsión para controlar la velocidad de desplazamiento. Mantenga la velocidad del motor a una marcha normal en todas las operaciones que realice en la máquina.

El control de la velocidad del motor (13) se utiliza para regular las revoluciones del motor. Tire gradualmente de la palanca de control hacia arriba para aumentar las revoluciones del motor. Para reducir las revoluciones del motor tire de la palanca de control hacia abajo.

Palanca de control de propulsión

La palanca de control de propulsión (AVANCE-PARADA-MARCHA ATRÁS) (14) se emplea para controlar el movimiento de avance y marcha atrás y detener la compactadora.

ADVERTENCIA

El movimiento rápido del control de propulsión puede provocar la pérdida de control o el balanceo de la máquina o lesiones graves al operario.

Mueva el control de propulsión lentamente.

Para impulsar la máquina hacia delante o hacia atrás, mueva gradualmente el elemento de control en la dirección adecuada.

Para aminorar la velocidad de la máquina y detenerla, mueva el control lentamente hasta la posición central PARADA. Coloque la palanca de control en la posición PARADA para detener por completo la máquina.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Interruptor Conectar/Desconectar la vibración

El interruptor de Conectar/Desconectar la vibración (15) se utiliza para activar o interrumpir la vibración del rodillo manualmente. Pulse el interruptor una vez para activar la vibración del rodillo. Pulse el interruptor de nuevo para desactivar la vibración del rodillo. Véase interruptor de vibración AUTOM. (1) para obtener una descripción de los modos de vibración.

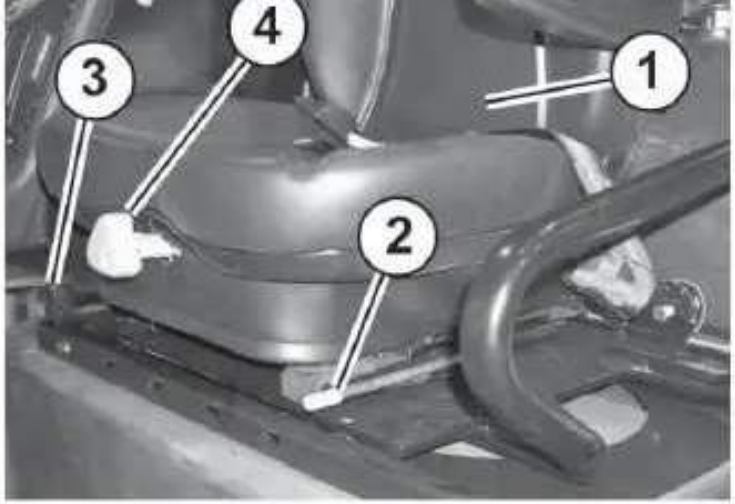
NOTA: En el modo MANUAL, la vibración sólo se debe activar cuando la máquina está en movimiento. Desactive la vibración siempre que la máquina se detenga y nunca permita que los rodillos vibren mientras está estacionada.

ASIENTO CON SUSPENSIÓN

La compactadora está equipada con un asiento con suspensión (1, Figura 3-7) ajustable para ofrecerle al operario una comodidad óptima. El asiento (1) puede ser desplazado hacia delante o atrás así como lateralmente de la plataforma del operario. La palanca (2, Figura 3-7) posicionada en el lado izquierdo del asiento sirve para ajustar el asiento hacia delante o atrás. En el lado derecho del asiento se encuentra la palanca (3, Figura 3-7) para ajustar el asiento lateralmente. Para mayor comodidad del operario el asiento permite ajustar la fuerza de suspensión mediante el botón (4, Figura 3-7) el cual se encuentra delante del asiento.

Figura 3-7





OPCIONES

Los siguientes elementos de control e indicadores son adicionalmente disponibles a los elementos de control estándar. Estos elementos de control son los siguientes: Interruptor de luces de carretera y faro intermitente. Consulte a su distribuidor de Ingersoll-Rand para obtener información acerca de estas opciones.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 4 - INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN

Si no tiene experiencia con el control y funcionamiento de la máquina, lea con atención la sección 3 “Descripción de los controles y los interruptores, antes de poner la máquina en marcha.

⚠ ADVERTENCIA

El movimiento imprevisto de la máquina o de las piezas móviles de la misma puede provocar cortes o aplastamientos.

Antes de trabajar con la máquina, instale la barra de seguridad de la articulación, aplique el freno de estacionamiento y apague el motor.

⚠ ADVERTENCIA

El mantenimiento incorrecto puede provocar lesiones graves o mortales.

Lea atentamente la sección 1 “Seguridad” antes de realizar tareas de mantenimiento, servicio o reparaciones.

INFORMACIÓN GENERAL

Siga los siguientes procedimientos de operación:

- No acelere el motor cuando esté frío.
- Calce siempre los tambores/rodillos al estacionar la máquina.
- No engrase la máquina si el motor está encendido.
- Realice siempre inspecciones de seguridad antes del arranque/uso de la máquina.
- No controle la velocidad de desplazamiento mediante el interruptor de velocidad alta/baja del motor.
- No cambie el interruptor de selección del rango de velocidad a velocidades superiores a 5,7 km/h (3 mph).
- Use siempre la máquina a velocidad de motor máxima cuando realice compactaciones o desplazamientos.
- Nunca atraviese pendientes con la compactadora. En las pendientes debe desplazarse hacia arriba y hacia abajo.
- En las máquinas equipadas con una Estructura de protección contra vuelcos (ROPS, Rollover Protective Structure), utilice siempre el cinturón de seguridad.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

- Antes de arrancar el motor, compruebe siempre que el control de la propulsión se encuentra en la posición de **PARADA** y que el freno de estacionamiento está aplicado.
- Antes de mover la máquina en cualquier dirección, siempre haga sonar la bocina para alertar a las personas que se encuentren en las inmediaciones. Espere un tiempo suficiente antes de poner la máquina en marcha.
- Utilice siempre ropa de protección (por ejemplo, guantes, gafas protectoras y casco de seguridad) si realiza tareas de mantenimiento.

VERIFICACIONES/COMPROBACIONES PREVIAS AL ARRANQUE

Deben realizarse comprobaciones y verificaciones generales de la máquina antes del arranque. La lista de mantenimiento de rutina diario cada 10 horas incluye pasos adicionales.

1. Existencia de fugas en el depósito y los conductos de combustible.
2. Comprobar el estado del motor y de la máquina.
3. Comprobar los ensamblajes con pernos para verificar si están apretados.
4. Realizar una inspección de toda la máquina para verificar si faltan piezas o hay

piezas sueltas o gastadas. Reemplace todos los elementos que sea necesario.

5. Comprobar conductos de fluidos, mangueras, accesorios, aperturas de llenado, tapones de drenaje, tapa de presión, rodillo, silenciador, motor, cubiertas de seguridad y el área debajo de la máquina para verificar si existen fugas.

⚠ ADVERTENCIA

La extracción de la tapa del radiador puede producir lesiones.

El radiador puede expulsar vapor o líquido caliente. El anticorrosivo contiene alcali, evite el contacto con la piel y los ojos.

Apague siempre el motor y deje que se enfríe antes de retirar la tapa del radiador. Quite la tapa lentamente para reducir la presión. Evite el contacto con el líquido o vapor expulsado.

6. Compruebe el nivel de refrigerante del motor en el recipiente de expansión de refrigerante (1, Figura 4-1).

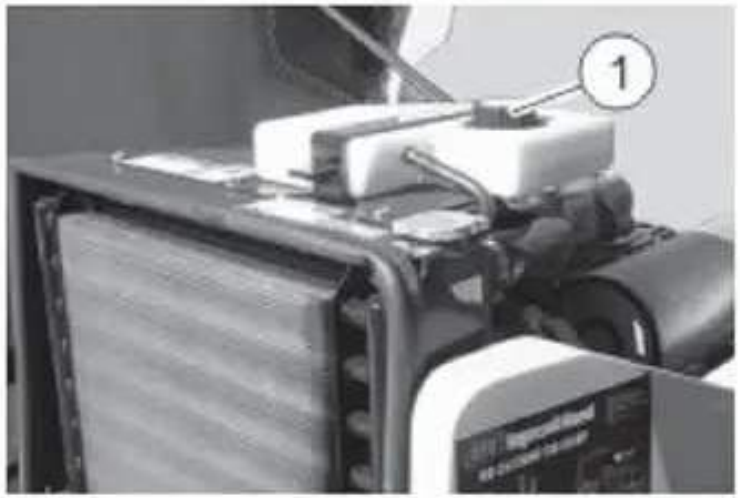
El nivel del refrigerante debe estar en la marca "MIN" (COLD FILL MIN) de la botella de expansión. Si es necesario, añada una mezcla con 50% de refrigerante y 50% de agua para obtener el nivel correcto de refrigerante.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 4 INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN

Verifique si el nivel de refrigerante esta en la marca correspondiente. En caso que falte refrigerante en la botella de expansión se infiltrará aire en el circuito de refrigeración.

Figura 4-1



7. Compruebe el indicador de nivel de combustible (1, Figura 4-2). Si es necesario, agregue combustible limpio y filtrado por el área de llenado (1,

Figura 4-3). Use combustible diesel Nº 2.

Figura 4-2

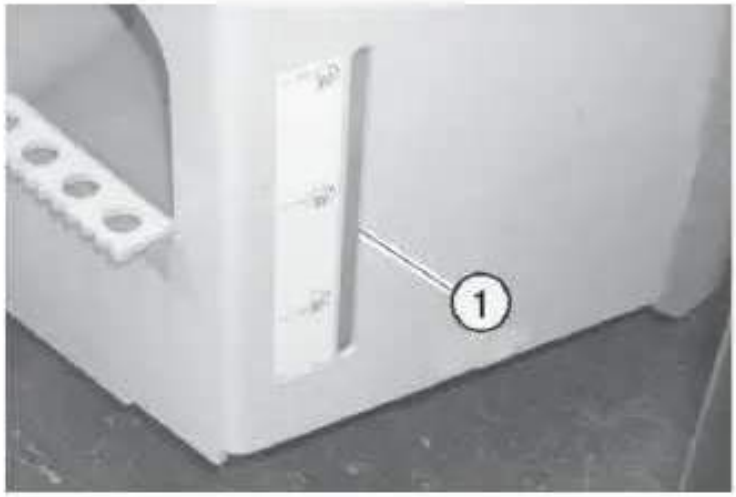


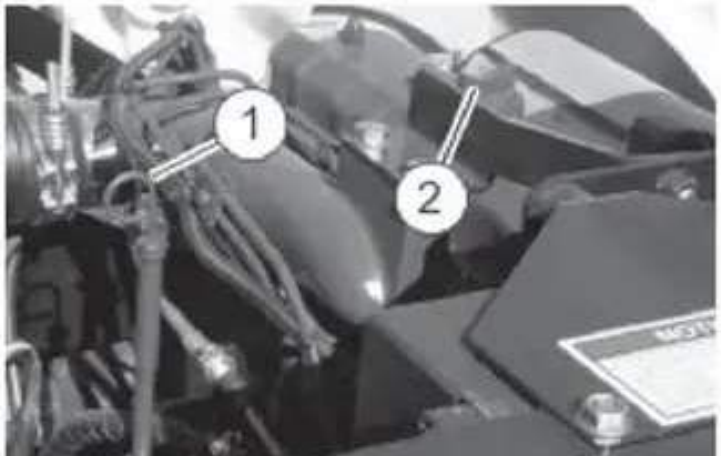
Figura 4-3



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

8. Compruebe el nivel de aceite del motor en la varilla (1, Figura 4-4). Si es necesario, agregue aceite de motor por el área de relleno (2, Figura 4-4) hasta alcanzar el nivel máximo en la varilla. Consulte el manual de instrucciones del motor para obtener información acerca del tipo de aceite. En caso de que la varilla no indique aceite, póngase en contacto con el servicio técnico para averiguar el motivo de la pérdida de aceite.

Figura 4-4



9. Compruebe el nivel de aceite hidráulico en el indicador (1, Figura 4-5). Si es necesario, agregue aceite hidráulico limpio (ISO Grade 46) y de anti-desgaste en el orificio de llenado (1, Figura 4-6). Para tener acceso al orificio de llenado deberá abrir el capot. Coloque y apriete bien el tapón al finalizar la tarea.
10. Compruebe si el depósito de agua está lleno con agua limpia antes de iniciar los trabajos de compactación. Mantenga los depósitos tan llenos como sea posible durante el funcionamiento de la máquina.

Figura 4-5



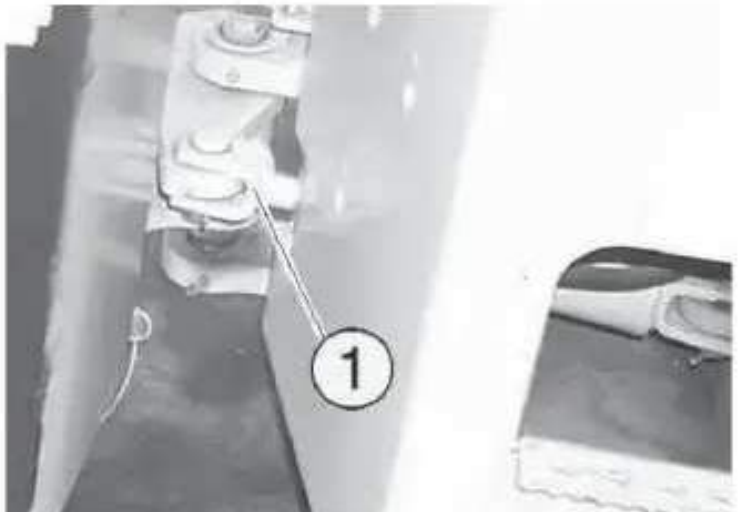
Figura 4-6



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

11. Compruebe si los pasadores de montaje y los cojinetes de los cilindros de dirección están desgastados (1, Figura 4-7). Cualquier desgaste detectado en los pasadores y cojinetes se debe anotar y notificar al personal apropiado.

Figura 4-7



⚠ ATENCIÓN

Cualquier defecto de la máquina se debe comunicar al personal adecuado.

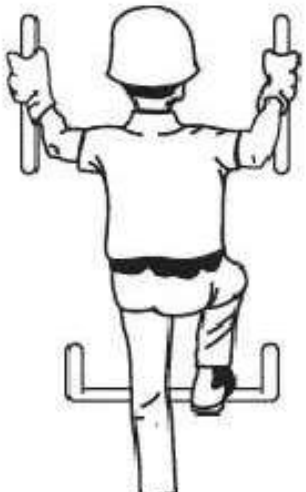
Antes de poner en marcha la máquina deben corregirse todos los defectos observados.

Deben realizarse comprobaciones y verificaciones de los controles de la máquina antes de ponerla en funcionamiento.

12. Cuando suba a la compactadora mantenga un contacto de tres puntos, como se muestra en la Figura 4-8.

NOTA: La máquina contiene un circuito que únicamente permite el arranque si el control de propulsión (13, Figura 4-9) está en punto muerto, los frenos están aplicados y se ha restablecido (desbloquear) el interruptor de parada de emergencia.

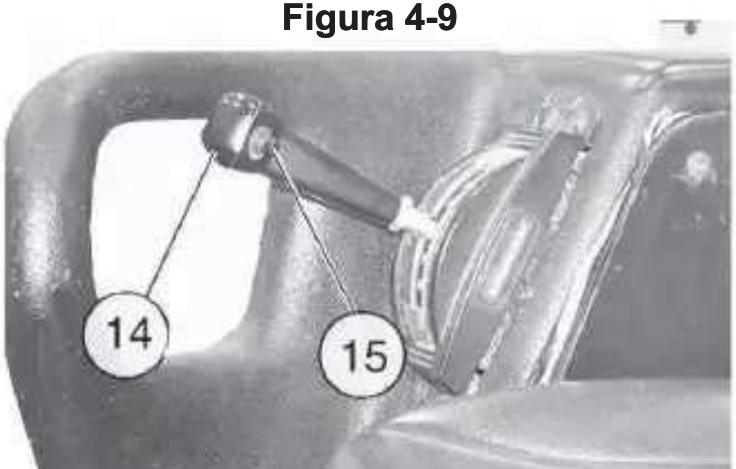
Figura 4-8



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

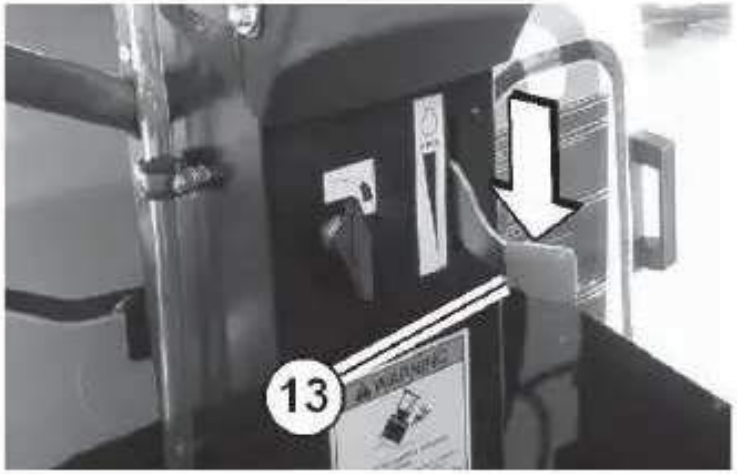
13. Asegure el cinturón de seguridad en las caderas.
14. Compruebe que el control de propulsión ← F STOP R → (14, Figura 4-9) se encuentra en la posición de PARADA (centro).

Figura 4-9



15. Coloque la palanca de control de velocidad del motor (13, Figura 4-10) en la posición de ralentí a bajas revoluciones.

Figura 4-10



16. Aplique el freno de estacionamiento poniendo el interruptor de freno de estacionamiento (9, Figura 4-11) en la posición de "Conectado".

Figura 4-11





www.MAQUINARIAS PESADAS.org

17. Gire la llave de encendido (11, Figura 4-11) a la posición ENCENDIDO y compruebe que ocurre lo siguiente:
    a. El indicador del interruptor del freno de estacionamiento (P) (9, Figura 4-11) se enciende.
    b. La luz del indicador (7, Figura 4-11) se enciende.
18. Pulse el botón de la bocina (10, Figura 4-11) para comprobar que funciona.
19. Para confirmar que el motor sólo arrancará con el control de propulsión en la posición de PARADA, mueva la palanca ← F STOP R → de control de propulsión (14, Figura 4-9) en cualquier dirección que no sea la posición de PARADA.
20. Asegúrese de que no haya personal cerca de la máquina y, con el freno aplicado, gire la llave de encendido (11, Figura 4-11) a la posición de

aplicado, gire la llave de encendido (11, Figura 4-11) a la posición de arranque. El motor no debería arrancar; compruebe que la máquina no arranca con la palanca de control de propulsión en otra posición que no sea la posición de PARADA.

21. Gire la llave de encendido (11, Figura 4-11) a la posición de PARADA.
22. Coloque la palanca de control de propulsión (14, Figura 4-9) a la posición de PARADA (centro).

ARRANCAR LA MÁQUINA Y OTRAS COMPROBACIONES/ VERIFICACIONES

Las comprobaciones y verificaciones generales de la máquina se deberán llevar a cabo con el motor en marcha.

NOTA: Si alguno de los elementos de control o dispositivos no funciona correctamente, llame al servicio técnico para corregir el fallo.

1. Asegúrese de que el interruptor del sistema de pulverización de agua (3, Figura 4-12) se encuentra en la posición “Desconectado” (centro).

Figura 4-12





www.MAQUINARIAS PESADAS.org

2. Coloque el control de propulsión (14, Figura 4-13) en la posición de PARADA. El motor no arrancará si el control está fuera de la posición “PARADA”.

Figura 4-13





3. Coloque el interruptor de aceleración del motor (13, Figura 4-14) en la posición de ralentí a bajas revoluciones. El motor no arrancará si el control está en la posición “Altas Revoluciones”.

Figura 4-14



4. Si está aplicado, tire hacia arriba girando el interruptor de parada de emergencia (4, Figura 4-12) para restablecerlo. El motor no arrancará si el interruptor de parada de emergencia está pulsado.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

5. Asegúrese de que el interruptor del freno de estacionamiento (9, Figura 4-15) se encuentra en la posición “Aplicado”.

   NOTA: El motor no arrancará si el freno de estacionamiento está en la posición “Desconectado”.

Figura 4-15





AVISO

El motor de arranque puede sobrecalentarse si se hace funcionar durante más de 30 segundos. Si el motor no arranca, deje que el motor de arranque se enfríe entre 2 y 3 minutos antes de volver a intentarlo.

Si la temperatura ambiental está por debajo de -5 °C (23 °F) y el motor no tiene temperatura de servicio (motor caliente), deberá precalentar el motor mediante la función de precalentamiento. Gire la llave de encendido a la posición de precalentamiento del motor para un periodo de 5 a 20 segundos. Preste atención de no precalentar el motor sobrepasando los 20 segundos sin interrupción.

6. Gire la llave de encendido (11, Figura 4-15) a la posición de ARRANQUE. Una vez que el motor arranque, suelte inmediatamente el interruptor de liberación, que volverá a la posición de ENCENDIDO.

   NOTA: Ponga en marcha el motor durante un breve período de tiempo para calentar el motor y los sistemas hidráulicos, pero no lo haga funcionar al ralentí durante más de 10 minutos.

7. Con el motor en marcha, gire el volante de dirección completamente a la izquierda y después de la derecha. El movimiento de la dirección debe ser suave y sin fluctuación. En caso contrario rogamos contacte al técnico responsable.
8. Con el motor en marcha, libere el control del freno de estacionamiento (9,

Comprueba que el sistema de dirección funciona correctamente. Para ello, con el motor en marcha, gire el volante de dirección completamente a la izquierda

Figura 4-15) y asegúrese de que el indicador luminoso del freno se apaga. Asegúrese de que no hay personal/obstáculos en el área circundante a la máquina. Si la máquina está equipada con una alarma de marcha atrás, mueva el control de propulsión (14, Figura 4-13) en dirección inversa para comprobar si la alarma funciona. La alarma emitirá un sonido antes de que la máquina comience a moverse. Vuelva a colocar el control de propulsión en la posición

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

de PARADA. Si la alarma no funciona o no emite un sonido inmediatamente, póngase en contacto con el personal de servicio técnico.

9. Compruebe el funcionamiento correcto de los sistemas de frenado; para ello, desplace la máquina hacia adelante y atrás mediante el control de la propulsión (14, Figura 4-13) para acelerar y frenar alternativamente el movimiento de la máquina. Vuelva a colocar el control de propulsión en la posición de PARADA. Si el sistema de frenos no acaba de funcionar bien, apague el motor y póngase en contacto con el personal de servicio técnico.

   NOTA: Cuando el control de propulsión se coloca en la posición de PARADA, el sistema de freno debe de frenar la máquina suavemente y

por completo.

10. Aplique el freno de estacionamiento mediante el interruptor (9, Figura 4-15).
11. Compruebe que la parada de emergencia funciona correctamente. Mientras el control de propulsión (14, Figura 4-13) está en la posición de PARADA, pulse el interruptor de parada de emergencia rojo (4, Figura 4-16).

Figura 4-16



NOTE: El motor se parará inmediatamente y el indicador luminoso del freno de estacionamiento se encenderá para indicar que los frenos están aplicados.
Después de realizar el procedimiento anterior, será necesario volver a arrancar la máquina. Además, deberá tirar hacia afuera de la perilla para restablecer el interruptor de parada de emergencia.

OPERACIÓN DE LA MÁQUINA

Sugerencias y comprobaciones de operación durante el funcionamiento de la máquina.

1. Antes de mover la máquina en cualquier dirección, siempre haga sonar la bocina para alertar a las personas que se encuentren en las inmediaciones.

Deje suficiente tiempo para que las personas se aparten del camino del vehículo antes de poner la máquina en movimiento.

2. Observe todos los indicadores luminosos de advertencia. Si alguno de los indicadores luminosos se enciende, póngase en contacto con el personal de servicio técnico.
3. Compruebe y asegúrese de que la bocina y la alarma de marcha atrás funcionan y que las luces opcionales proporcionan la luz adecuada en el área de trabajo.

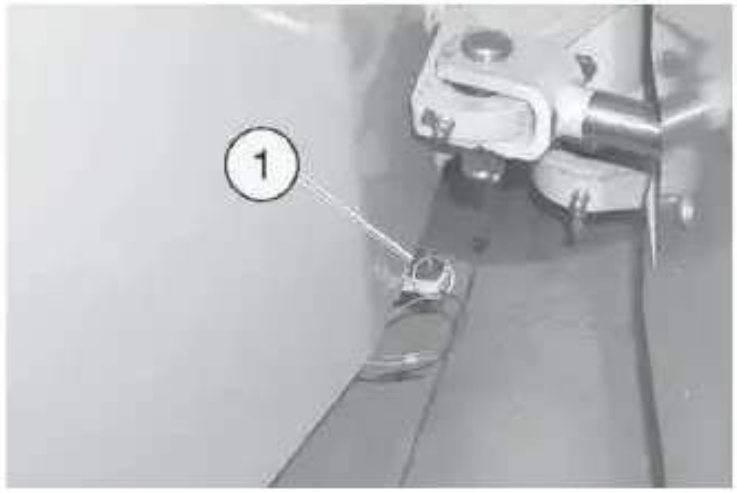
www.MAQUINARIAS PESADAS.org

4. Observe el área de trabajo para comprobar si hay obstáculos y personas.
5. Retire la llave de encendido y aplique el freno de estacionamiento antes de salir de la estación del operario.
6. Mueva siempre el volante de dirección lentamente y observe la acción de la dirección.

Desplazamiento de la máquina (control de propulsión)

1. Compruebe siempre si hay personas u obstáculos en las áreas de desplazamiento y trabajo.
2. Si el pasador de bloqueo de la articulación (1, Figura 4-17) se encuentra en la posición de bloqueo, colóquelo en la posición de almacenamiento (retirado), como se muestra en la figura.
3. Coloque el interruptor de acelerador de velocidad del motor (13, Figura 4-18) en la posición a altas revoluciones.

Figura 4-17



NOTA: Nunca utilice el interruptor de velocidad del motor para regular la velocidad de desplazamiento de la compactadora.

Figura 4-18





www.MAQUINARIAS PESADAS.org

4. Suelte el freno de estacionamiento pulsando el interruptor (9, Figura 4-19) en su lado izquierdo hacia arriba. Asegúrese de que el indicador luminoso del interruptor se apaga.

Figura 4-19



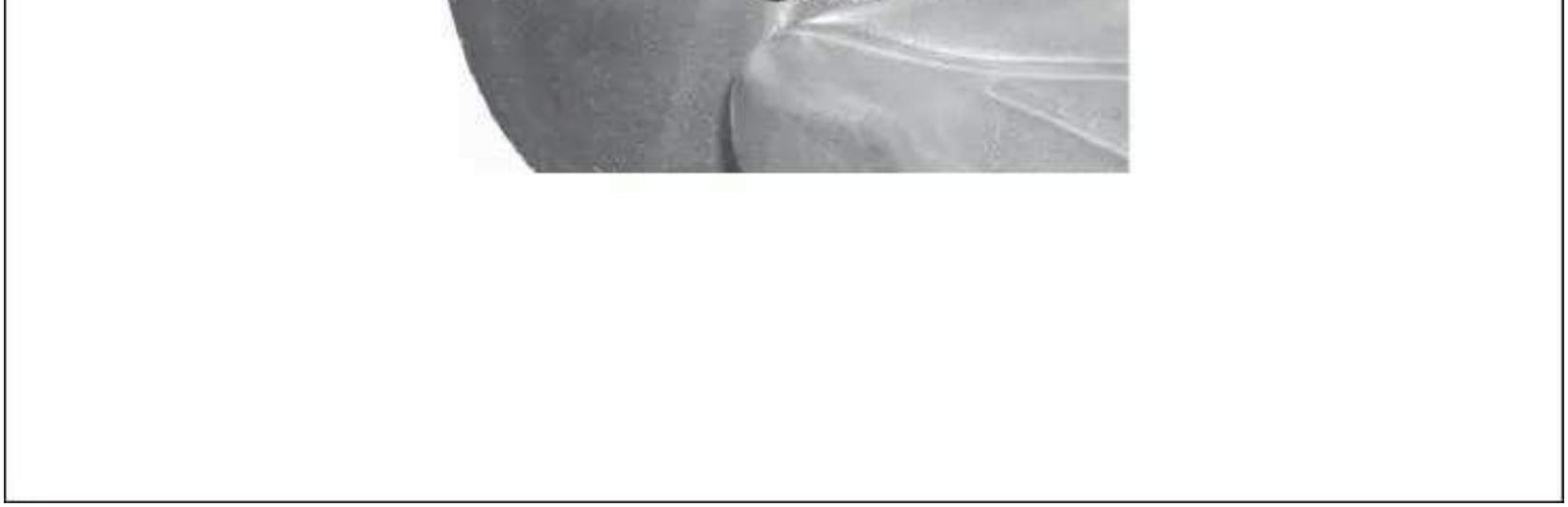


NOTA: El operario debe estar sentado al soltar el freno de estacionamiento, o el motor se detendrá transcurridos aproximadamente dos segundos.

5. Mueva lentamente la palanca del control de propulsión (14, Figura 4-20) para obtener una dirección adecuada y una velocidad de desplazamiento segura según lo determinen las condiciones de trabajo. Cuanto más se desplace la palanca de control desde la posición de PARADA, mayor será la velocidad en esa dirección.

Figura 4-20





www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Uso de los elementos de control de la vibración: Operación de la máquina mediante la vibración automática

NOTA: Si selecciona el modo automático de la vibración, está función se conectara cuando la compactadora alcance una velocidad de aproximadamente 0,95 km/h (½ mph).

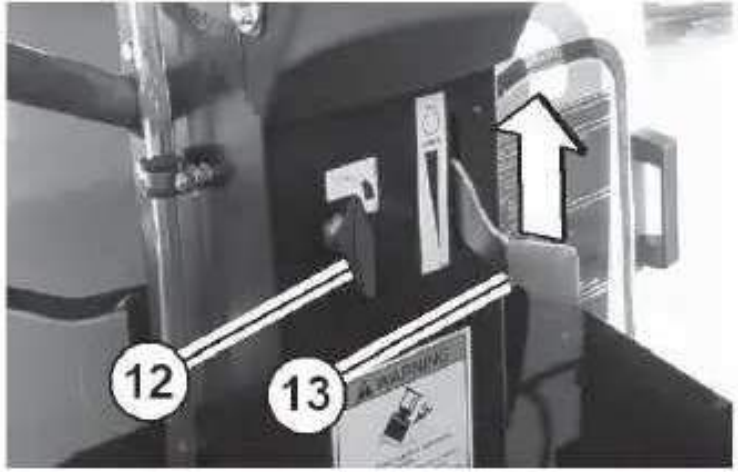
1. Coloque el interruptor del sistema de pulverización de agua (3, Figura 4-21) en el modo deseado (Manual, Desconectado o Automático).
2. Pulse la parte derecha del interruptor de vibración (1, Figura 4-21) para activar la vibración automática.
3. Seleccione con el interruptor selector de rodillos (2, Figura 4-21) la vibración del rodillo frontal.
4. Mueva la palanca de control de propulsión (14, Figura 4-20) hacia la dirección deseada para obtener una velocidad de desplazamiento segura según lo requieren las condiciones de trabajo.

Figura 4-21



5. Coloque el interruptor de acelerador de velocidad del motor (13, Figura 4-22) en la posición a altas revoluciones.
6. Ajuste el control del flujo de agua (12, Figura 4-22) sobre los rodillos según la cantidad de agua necesaria.

Figura 4-22

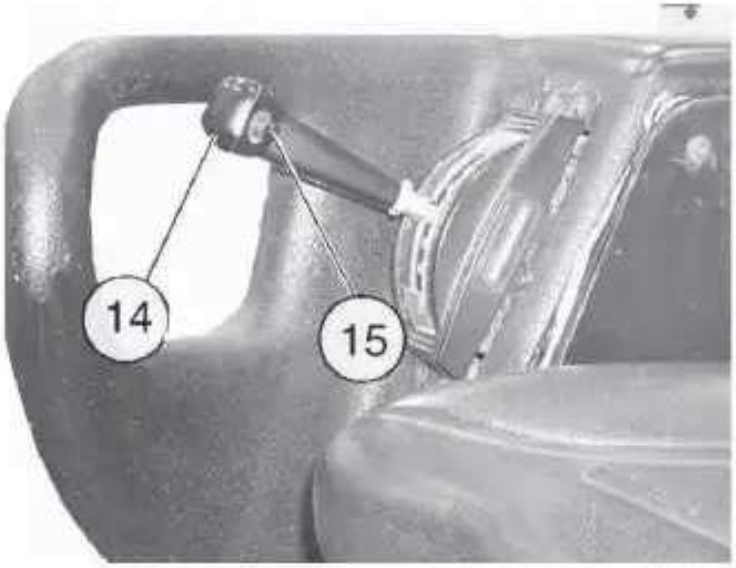


www.MAQUINARIAS PESADAS.org

7. Pulse el interruptor de Conectar/Desconectar la vibración (15, Figura 4-23). Si la vibración no se activa cuando la máquina alcance una velocidad de aprox.

   0,8 km/h (½ mph), vuelva a pulsar el interruptor.

Figura 4-23



Uso de los elementos de control de la vibración: Operación de la máquina mediante la vibración manual

AVISO

Daños en la capa de asfalto.

La compactadora vibrará con el motor en marcha y el interruptor de selección de la vibración conectado.

NO utilice la función de vibración cuando la compactadora esté parada.

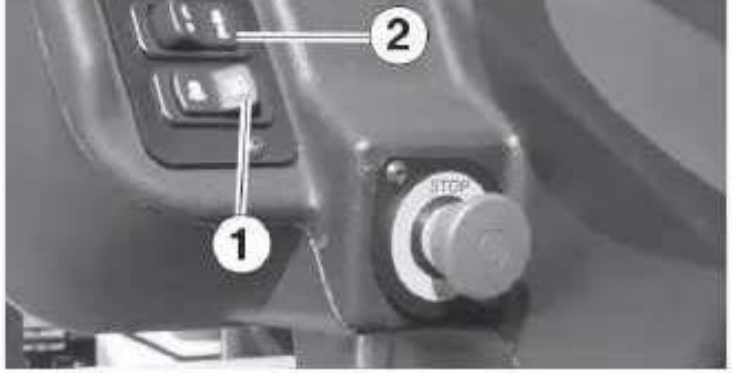
1. Coloque el interruptor del sistema de pulverización de agua (3, Figura 4-24) del rodillo en el modo deseado (Manual, Desconectado o Automático).

2. Pulse la parte derecha del interruptor de vibración (1, Figura 4-24) para activar la vibración automática.
3. Seleccione con el interruptor selector de rodillos (2, Figura 4-24) la vibración del rodillo frontal.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

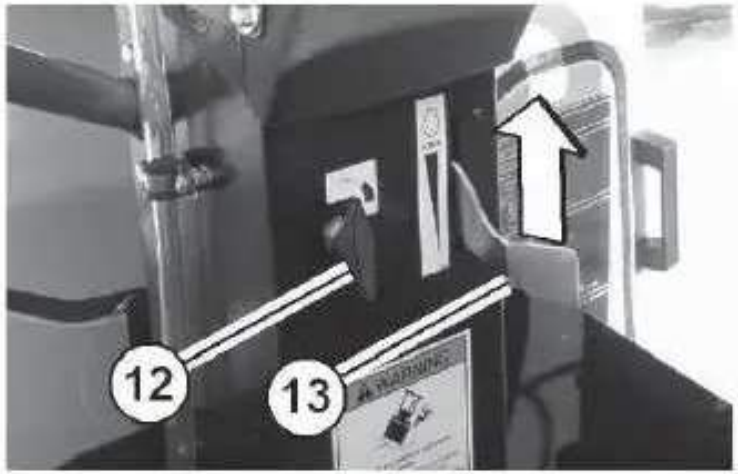
Figura 4-24





4. Coloque el interruptor de acelerador de velocidad del motor (13, Figura 4-25) en la posición a altas revoluciones.

Figura 4-25



5. Mueva la palanca de control de propulsión (14, Figura 4-23) hacia la dirección deseada para obtener una velocidad de desplazamiento segura según lo requieren las condiciones de trabajo.
6. Ajuste el control del flujo de agua (12, Figura 4-25) sobre los rodillos según la cantidad de agua necesaria.

NOTA: La vibración sólo debe activarse mientras la máquina se mueve.

Desconecte siempre la vibración ANTES de que la máquina se detenga.

Nunca permita que la máquina vibre mientras está estacionada.

7. La vibración de los rodillos puede ser seleccionada con el interruptor de vibración Conectar/Desconectar (On/Off) (15, Figura 4-23) mientras que la compactadora se desplaza.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

ESTACIONAMIENTO, PARADA Y PARAR EL MOTOR DE LA MÁQUINA

MÁQUINA

Aparcar la máquina

1. Estacione la máquina sobre terreno firme y nivelado. En caso que sea necesario aparcar la máquina en un terreno no nivelado, calce los rodillos de la máquina de forma segura.
2. Para parar la máquina cuando llegue al lugar destinado, siga según el siguiente procedimiento.

Parar la máquina

1. En caso que la vibración de los rodillos esté conectada, desconecte la vibración mediante el interruptor de vibración (15, Figura 4-23).
2. Desconecte el sistema de agua en caso que esté conectado colocando la palanca de control del flujo de agua (3, Figura 4-24) en la posición DESCONECTADO (Off).
3. Para parar la máquina mueva lentamente el control de propulsión (14, Figura 4-23) a la posición de PARADA.
4. Para asegurase de que la máquina queda completamente inmovilizada aplique el freno de estacionamiento mediante el interruptor del freno (9, Figura 4-26). La luz de aviso del freno se enciende entonces.

Figura 4-26





www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Parar el motor de la máquina

1. Coloque la palanca de aceleración del motor (13, Figura 4-27) en la posición a bajas revoluciones (Low).
2. Si debe de transportar la máquina o realizar trabajos de mantenimiento, asegúrese de que el pasador de seguridad (1, Figura 4-28) de la articulación esté en la posición de bloqueo.
3. Permita que el motor marche al ralentí durante varios minutos antes de pararlo mediante el interruptor de encendido. Retire la llave de encendido.

Figura 4-27

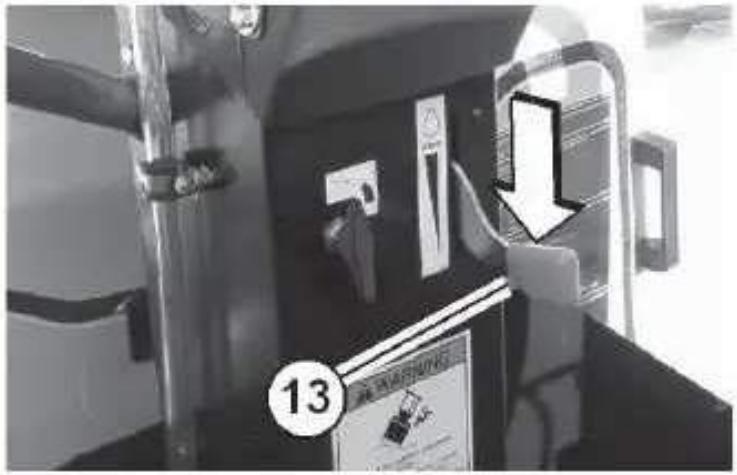
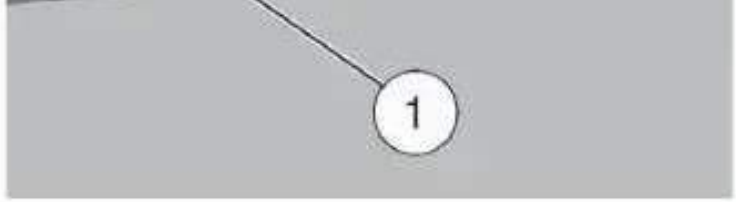


Figura 4-28





PRECAUCIONES DIARIAS DESPUÉS DEL TURNO DE TRABAJO

Además del mantenimiento diario de rutina de la tabla de lubricación, deberá tomar diariamente las siguientes precauciones una vez finalizado el turno de trabajo.

1. Llene el depósito de combustible para evitar problemas por la formación de agua condensada.
2. Limpie los raspadores del rodillo para eliminar el material acumulado.
3. Si la máquina dispone de dispositivos de protección contra el vandalismo, bloquéelos todos.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

MONTAJE Y DESMONTAJE DE ACCESORIOS

NOTA: Todos los procedimientos de montaje y desmontaje de equipo opcional de la máquina deben ser llevados a cabo únicamente por personal del servicio técnico autorizado.

TRASLADO DE LA MÁQUINA ENTRE LOS LUGARES DE TRABAJO

Antes de conducir la máquina por la vía pública, compruebe con su supervisor las instrucciones e información relativa a la normativa de tráfico para maquinaria de construcción.

NOTA: Para obtener más información sobre el transporte véase la sección 1 "Seguridad".

Cargar la máquina mediante el propio mecanismo de traslación (conducida) para su transporte.

1. Elija un terreno nivelado que proporcione un apoyo sólido al vehículo.
2. Limpie la superficie del vehículo de remolque y las rampas de carga.
3. Antes de cargar la máquina, calce las ruedas del vehículo de remolque.
4. Un encargado de señalización deberá ayudar al operario con todas las advertencias necesarias.
5. Acérquese de frente a las rampas de carga del vehículo de transporte para evitar que la máquina caiga por un lado de la rampa.
6. Conduzca la máquina para cargarla en el vehículo de transporte.
7. Apague el motor, aplique el freno de estacionamiento y asegure todos los compartimentos que se puedan bloquear.

Sujeción de la máquina al vehículo de transporte (amarre).

1. Tras cargar la máquina en el vehículo de transporte, asegúrese de que la barra de seguridad de la articulación está en la posición de bloqueo.
2. Apague el motor y extraiga la llave de encendido.
3. Calce los rodillos.
4. Amarre la máquina a los puntos de amarre marcados mediante una cadena y un distensor y otro equipo apropiado .
5. El conductor del vehículo de transporte debe conocer el peso total, la carga sobre los ejes y las dimensiones totales de la máquina.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

REMOLQUE DE LA MÁQUINA: MODELOS DD-24/DD-30

⚠ ADVERTENCIA

Existe peligro de que la máquina quede fuera de control.

Siempre calce los rodillos y ruedas de máquinas deshabilitadas o engánchelas al vehículo de remolque para evitar que se muevan accidentalmente mientras prepara la máquina para su remolque.

Esto tiene especial importancia en caso de que la máquina falle en una pendiente.

Use el procedimiento descrito a continuación para remolcar la compacatadora (remolcar solo un máximo de 300 metros).

⚠ ATENCIÓN

La compactadora únicamente debe remolcarse a zonas alejadas del sitio de trabajo, fuera y dentro del vehículo de transporte y al taller.

El peso del vehículo utilizado para remolcar la compactadora debe ser igual o superior al de la compactadora que se está remolcando.

El remolque sólo se debe realizar sobre suelo nivelado o solamente con

ligeras inclinaciones. Puesto que el sistema de frenos de la compactadora se ha desactivado, la máquina remolcadora es el único medio para limitar la velocidad de la compactadora mientras se remolca.

Calce la compactadora desactivada siempre que se detenga el proceso remolque.

Consulte las instrucciones sobre el "Transporte, remolque y circulación" en la sección 1 “Seguridad” antes de transportar la compactadora.

En el caso de que se produzca un problema con el motor o de cualquier otro tipo, posiblemente sea necesario remolcar la compactadora.

Para remolcar la compactadora, es necesario anular el sistema de propulsión y soltar los frenos con resorte. A continuación se describen los procedimientos apropiados.

NOTA: La bomba de propulsión se ha diseñado con una función de derivación que consiste de dos cartuchos de válvula con funciones múltiples que se usan para liberar el sistema de propulsión.
El freno con resorte siempre esta aplicado cuando el motor está encendido, a no ser que se libere manualmente.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

1. Calce los rodillos.
2. Extraiga los tapones (1, Figura 4-29) para tener acceso a los tornillos de liberación de los frenos. Gire los tornillos de liberación en el sentido de las agujas del reloj (media vuelta cada tornillo) hasta que se suelten los frenos. Repita este procedimiento para el otro rodillo.
3. Abra el capot de la compactadora y desconecte la bomba de propulsión (1, Figura 4-30) pulsando los interruptores (2).

Figura 4-29

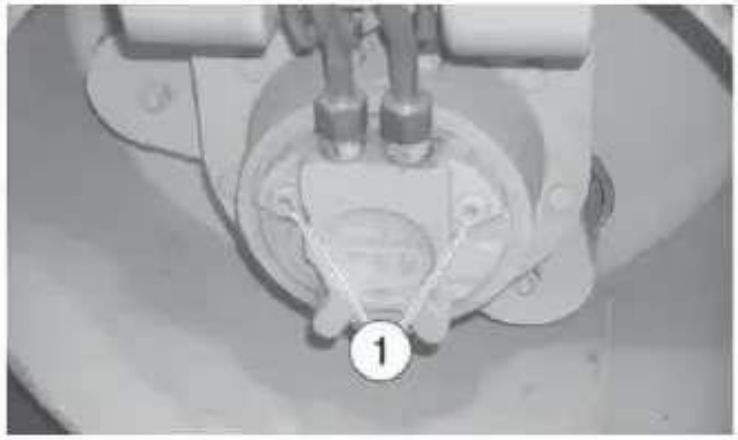


Figura 4-30





AVISO

Use exclusivamente las barras de remolque apropiadas para remolcar la máquina.

La velocidad de remolque máxima es de 2,5 km/h y la distancia de remolque máxima 300 metros.

4. Enganche la máquina a un vehículo de remolque apropiado mediante unas cadenas/barra de remolque, que se puedan fijar en los puntos de remolque de la máquina. Retire los calzos.
5. Remolque la máquina fuera de la ubicación de obras sólo con una velocidad lenta y para distancias cortas (máximo 300 metros).

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

6. Cuando llegue la máquina al lugar destinado, aplique los frenos en cada rodillo girando los tornillos de liberación en sentido contrario a las agujas del reloj.
7. Vuelva a colocar los tapones (1, Figura 4-29).
8. Gire la llave de encendido a la posición “Encendido” y compruebe que el interruptor del freno de estacionamiento se ilumina para indicar que el freno se ha aplicado.
9. Compruebe el freno de estacionamiento mediante los procedimientos del interruptor de prueba del freno de estacionamiento descritos en la Section 5 de este manual de instrucciones.

   NOTA: La bomba de propulsión se vuelve a conectar cuando el motor arranca.

REMOLQUE DE LA MÁQUINA: MODELOS DD-28/DD-34HF

⚠ ADVERTENCIA

Existe peligro de que la máquina quede fuera de control.
Siempre calce los rodillos y ruedas de máquinas deshabilitadas o engánchelas al vehículo de remolque para evitar que se muevan accidentalmente mientras prepara la máquina para su remolque.

Esto tiene especial importancia en caso de que la máquina falle en una pendiente.

pendiente.

Use el procedimiento descrito a continuación para remolcar la compacatadora (remolcar solo un máximo de 300 metros).

⚠ ATENCIÓN

La compactadora únicamente debe remolcarse a zonas alejadas del sitio de trabajo, fuera y dentro del vehículo de transporte y al taller.

El peso del vehículo utilizado para remolcar la compactadora debe ser igual o superior al de la compactadora que se está remolcando.

El remolque sólo se debe realizar sobre suelo nivelado o solamente con ligeras inclinaciones. Puesto que el sistema de frenos de la compactadora ha sido desactivado, la máquina remolcadora es el único medio para limitar la velocidad de la compactadora mientras se remolca.

Calce la compactadora desactivada siempre que se detenga el proceso remolque.

Consulte las instrucciones sobre el "Transporte, remolque y circulación" en la sección 1 “Seguridad”, antes de transportar la compactadora.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

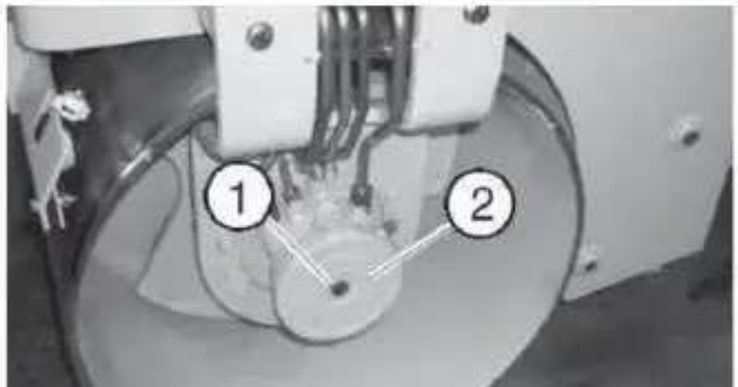
En el caso de que se produzca un problema con el motor o de cualquier otro tipo, posiblemente sea necesario remolcar la compactadora.

Para remolcar la compactadora, es necesario anular el sistema de propulsión y soltar los frenos con resorte. A continuación se describen los procedimientos apropiados.

NOTA: La bomba de propulsión se ha diseñado con una función de derivación que consiste de dos cartuchos de válvula con funciones múltiples que se usan para liberar el sistema de propulsión. El freno con resorte siempre esta aplicado cuando el motor está encendido, a no ser que se libere manualmente.

1. Calce los rodillos.
2. Retire el tapón de plástico (1, Figura 4-31) del centro de la carcasa de cada motor impulsor del rodillo (2).

Figura 4-31

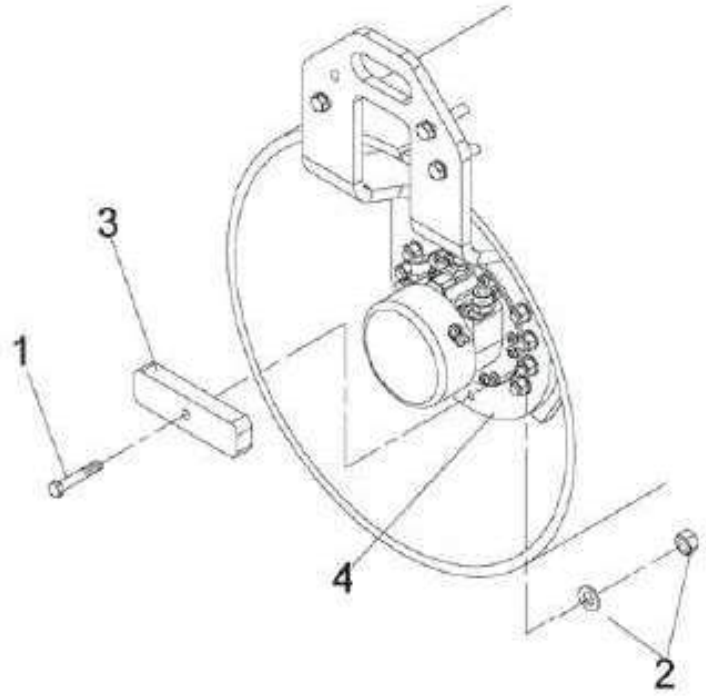




3. Desmonte los tornillos de liberación del freno (1, Figura 4-32), las tuercas (2) y los pasadores (3) de los soportes de rodillo (4).
4. Introduzca la tuerca y la arandela (2, Figura 4-32) en el tornillo (1) y coloque el tornillo en el orificio del pasador de liberación (3).
5. Enrosque el tornillo en el orificio de la carcasa (2, Figura 4-32) hasta que se vea por debajo. Entonces apriete la tuerca contra el pasador hasta que se suelten los frenos.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

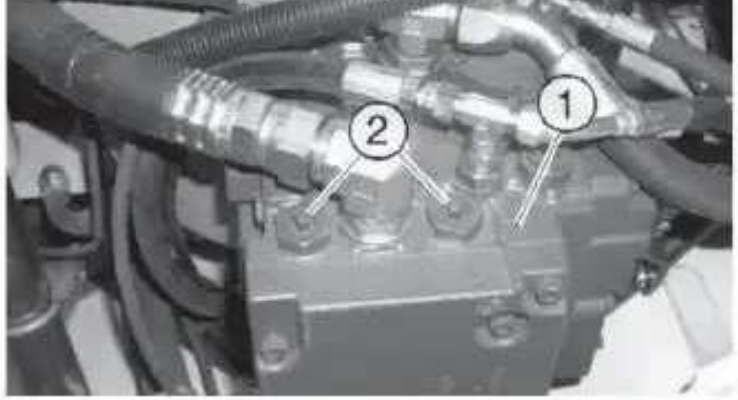
Figura 4-32



6. Abra el capot de la compactadora y desconecte la bomba de propulsión (1, Figura 4-33) pulsando los interruptores (2).

Figura 4-33





AVISO

Use exclusivamente las barras de remolque apropiadas para remolcar la máquina.

La velocidad de remolque máxima es de 2,5 km/h y la distancia de remolque máxima 300 metros.

7. Enganche la máquina a un vehículo de remolque apropiado mediante unas cadenas/barra de remolque, que se puedan fijar en los puntos de remolque de la máquina. Retire los calzos.
8. Remolque la máquina fuera de la ubicación de obras sólo con una velocidad lenta y para distancias cortas (máximo 300 metros).

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

9. Cuando llegue la máquina al lugar destinado, aplique el freno en cada rodillo mediante los tornillos de fijación.
10. Monte los tornillos de liberación del freno, las tuercas y los pasadores en los soportes de rodillo como se indica en Figura 4-32.
11. Gire la llave de encendido a la posición “Encendido” y compruebe que el interruptor del freno de estacionamiento se ilumina para indicar que el freno se ha aplicado.
12. Compruebe el freno de estacionamiento mediante los procedimientos del interruptor de prueba del freno de estacionamiento descritos en la Section 5 de este manual de instrucciones.

NOTA: La bomba de propulsión se vuelve a conectar cuando el motor arranca.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Piezas genuinas

Para obtener piezas, servicio y el distribuidor más cercano Ingersoll-Rand genuino
http://www.road-development.irco.com

800-227-0573 (en los EE. UU. y Canadá)
305-559-0500 (en América Latina – Ingersoll-Rand Miami)
+49-5151-209-0 (Europa)
852-2527-0183 (Asia)



Consulte con su distribuidor autorizado Ingersoll-Rand para obtener detalles

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 5 - INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 5 INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

A fin de garantizar el funcionamiento seguro, rendimiento óptimo y protección de la máquina, utilice exclusivamente piezas de repuesto genuinas de Ingersoll-Rand.

⚠ ADVERTENCIA

El movimiento imprevisto de la máquina o de las piezas móviles de la misma puede provocar cortes o aplastamientos.

Antes de trabajar con la máquina, instale la barra de seguridad de la articulación, aplique el freno de estacionamiento y apague el motor.

⚠ ADVERTENCIA

El mantenimiento incorrecto de la máquina puede resultar peligroso.

Lea atentamente la sección 1 “Seguridad” antes de realizar tareas de mantenimiento, servicio o reparaciones.

INFORMACIÓN DE MANTENIMIENTO GENERAL

A fin de evitar que irregularidades menores se conviertan en problemas graves, se recomienda realizar otros servicios o comprobaciones durante los mismos intervalos que la lubricación periódica. El propósito de dichas tareas de mantenimiento o comprobaciones es garantizar que la máquina funcione de forma continuada y segura, al hacer evidente la necesidad de solucionar los desajustes provocados por el desgaste normal.

Antes de realizar cualquier trabajo de mantenimiento, asegúrese de seguir estas instrucciones:

1. Estacione la máquina en terreno firme y nivelado.
2. Apague el motor y deje que se enfríe.
3. Desconecte la batería (si es necesario) retirando los bornes negros de la conexión a tierra. Cubra los terminales al descubierto antes de trabajar en el sistema eléctrico de la máquina. Algunos procedimientos de solución de problemas requerirán que los terminales de la batería se mantengan conectados.
4. Una vez apagado el motor, deje que las presiones hidráulicas disminuyan antes de trabajar en las instalaciones de mangueras hidráulicas.
5. Antes de realizar tareas de mantenimiento, lave completamente con una solución de limpieza, no tóxica y no inflamable todos los accesorios, tapas, tapones etc., a fin de evitar que la suciedad penetre mientras se efectúan dichas tareas.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

Manipulación de los fluidos y de los filtros de aceite y de combustible

1. Cuando drene los fluidos, asegúrese de disponer de recipientes que puedan cerrarse herméticamente y de tomar todas las precauciones necesarias para evitar derrames.
2. Asegúrese de desechar siempre los fluidos de una manera ambientalmente segura.
3. Asegúrese de almacenar siempre los filtros usados en contenedores seguros y de que se desechen de una de una forma segura para el medioambiente.

MANTENIMIENTO DE LA PUESTA EN MARCHA INICIAL

El equipo nuevo debe someterse una vez al siguiente procedimiento de mantenimiento de la puesta en marcha inicial, después de 50 horas de funcionamiento. Después de esta fase inicial, se deberán seguir los intervalos enumerados en las siguientes páginas.

1. Cambiar el aceite y el filtro del motor. Consulte Pág. 5-25 para obtener información sobre los procedimientos.

PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO

PROGRAMACIÓN DE MANTENIMIENTO

La tabla de mantenimiento (Tabla 5-1) muestra los elementos que necesitan mantenimiento regular y el intervalo en que debe efectuarse cada tarea de mantenimiento. El programa de mantenimiento regular se debe orientar a los elementos enumerados en cada intervalo. Dichos intervalos se basan en las condiciones de funcionamiento normal y las recomendaciones del fabricante. En caso de que las condiciones sean extremadamente severas, con exceso de polvo o humedad, quizá sea necesario aumentar la frecuencia de los intervalos de mantenimiento.

Tabla 5-1 : Programación de mantenimiento

Función	Especificación	Página
SEGÚN SEA NECESARIO		
Comprobar las conexiones y conductos del filtro de aire para establecer la presencia de fugas	Consulte sección 9	Pág. 5-5
Limpiar/cambiar los elementos del sistema de filtración de aire		Pág. 5-9
Limpiar la máquina		Pág. 5-11
Apriete en caso dado las conex. de pernos sueltas		Pág. 5-12
Comprobar/cambiar los amortiguadores de vibraciones que muestran daños		Pág. 5-13
DIARIO (O CADA 10 HORAS)		
Comprobar las conexiones y conductos del filtro de aire para establecer la presencia de fugas	Consulte sección 9	Pág. 5-5
Comprobar el nivel de aceite del motor	Marcas en la varilla	Pág. 5-13

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

SECCIÓN 5 INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

Función	Especificación	Página
Comprobar el nivel del refrigerante del motor/limpiar el radiador y el enfriador de aceite	Botella de expansión/radiador	Pág. 5-14
Comprobar el indicador de restricción del sistema de filtración de aire	Indicador	Pág. 5-15
Comprobar el nivel de combustible	Indicador de nivel	Pág. 5-16
Comprobar el nivel del depósito de agua	Rellenar	Pág. 5-17
Comprobar el freno de estacionamiento		Pág. 5-18
Limpiar el filtro de agua		Pág. 5-19
SEMANAL (O CADA 50 HORAS)		
Comprobar las conexiones y conductos del filtro de	Consulte sección 9	Pág. 5-5

aire para establecer la presencia de fugas	Consulte sección 9	Pág. 5-9
Comprobar la batería y los cables	Limpiar/aplic. grasa	Pág. 5-20
Engrasar los bulónes de rodamientos de articulación	Consulte sección 8	Pág. 5-21
Engrasar los rodamientos del cilindro de dirección	Consulte sección 8	Pág. 5-21
Comprobar el nivel del aceite hidráulico	Indicador de nivel	Pág. 5-22
Comprobar el estado del sistema de filtración del aire		Pág. 5-23
Comprobar el nivel del aceite de la excéntrica	Consulte sección 8	Pág. 5-23
Comprobar el nivel de refrigerante del motor		Pág. 5-24
SEMIANUAL (O CADA 250 HORAS)		
Cambiar el aceite y el filtro del motor	Consulte sección 8	Pág. 5-25
Cambiar el filtro de combustible y el filtro en línea	Consulte sección 8	Pág. 5-26
Lubricar el portador		Pág. 5-28
Cambiar el filtro de aceite hidráulico	Consulte sección 8	Pág. 5-29
ANUALMENTE (O CADA 1000 HORAS)		
Drene el aceite hidráulico y limpie el depósito hidrául.	Consulte sección 8	Pág. 5-31
Drenar y lavar el depósito de agua y barras de pulver.		Pág. 5-33
Cambiar el lubricante de la excéntrica	Consulte sección 8	Pág. 5-34
Drene y limpie el radiador y cambie el refrig. de motor	Consulte sección 8	Pág. 5-35
Cambiar los elementos del filtro de aire		Pág. 5-38
Limpiar el depósito de combustible		Pág. 5-40

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

MANTENIMIENTO DE RUTINA (SEGÚN SEA NECESARIO)

Comprobación de las conexiones y conductos del filtro de aire para establecer la presencia de fugas

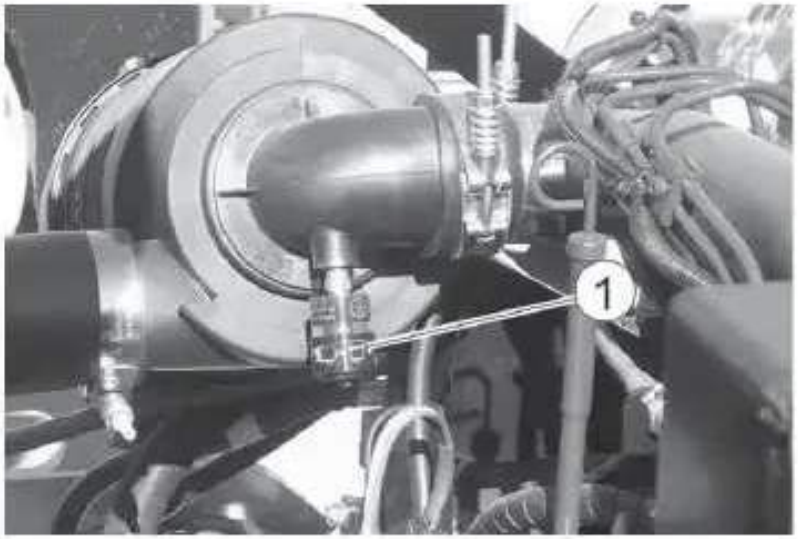
Asegúrese de que todas las conexiones entre el filtro de aire y el motor estén apretadas y selladas.

Comprobación y desmontaje del elemento principal del filtro de aire

El mantenimiento del filtro de aire únicamente se debe llevar a cabo si se enciende el indicador luminoso de restricción del filtro de aire (1, Figura 5-1). Esto indica que el filtro de aire está obstruido y necesita mantenimiento.

Figura 5-1

Figura 5-1



El filtro de aire, de tipo seco, incluye dos elementos. Un elemento principal que es recambiable o puede ser limpiado y un elemento de seguridad que solamente se debe cambiar y nunca debe limpiarse. El elemento de seguridad se debe cambiar después de haber limpiado o cambiado tres veces el elemento principal.

NOTA: Por lo general, el polvo que se introduce en el sistema del filtro de aire se puede detectar buscando marcas de polvo en la tubería de transferencia de aire, o dentro de la entrada del distribuidor de admisión.

ATENCIÓN

Daños en el motor.

El aire crudo sin filtrar puede provocar daños en el motor.

Nunca realice tareas de mantenimiento en el filtro de aire mientras el motor está encendido.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

1. Afloje los dos pestillos de fijación (1, Figura 5-2) y retire la cubierta de la carcasa del filtro de aire (2) para tener acceso a los elementos del filtro. Verifique la válvula de evacuación (3) para asegurarse de que no está dañada u obstruida. Limpie el interior de la tapa (2) mediante un paño limpio y húmedo.

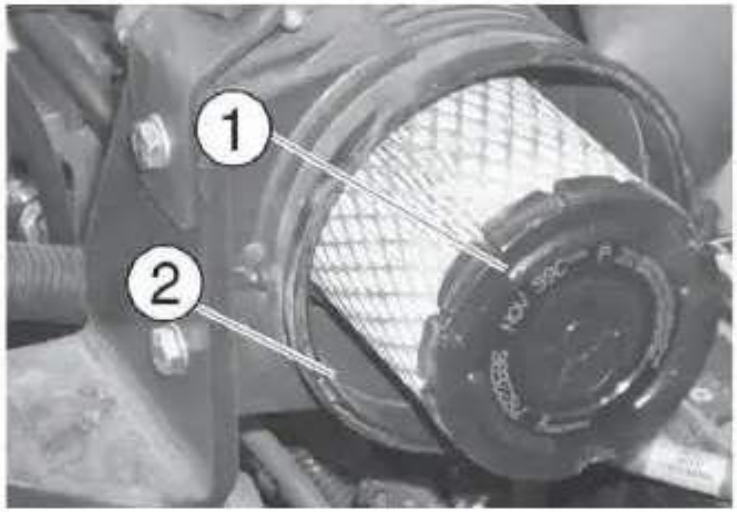
Figura 5-2





2. Retire con cuidado el elemento principal del filtro (1, Figura 5-3).

Figura 5-3



www.MAQUINARIAS PESADAS.org

3. Asegúrese de que el elemento de seguridad (1, Figura 5-4) esté asegurado y limpie el interior de la carcasa del filtro (2, Figura 5-3) con aire comprimido.

Figura 5-4





Limpieza del elemento principal del filtro de aire

ADVERTENCIA

Si utiliza aire comprimido, chorros de agua o métodos de limpieza con vapor, asegúrese de utilizar ropa protectora apropiada para proteger los ojos y las partes del cuerpo que queden al descubierto.

AVISO

Una presión de aire excesiva puede dañar el elemento principal de aire. No supere los 2,75 bares (40 psi) de presión.

NOTA: No intente limpiar el elemento de seguridad. Para proteger el motor al máximo, reemplace el elemento de seguridad la tercera vez que cambie del elemento principal o anualmente.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

1. Para limpiar el elemento principal del filtro de aire con el método seco, siga estas instrucciones:

   - Dirija con cuidado el aire comprimido, sin superar los 6,89 bares (100 psi), en ángulo sobre la superficie interior del elemento principal del filtro de aire (Figura 5-5).

Figura 5-5





- Mueva el chorro de aire hacia arriba y hacia abajo sobre los pliegues hasta que deje de salir polvo. Procure no romper los pliegues del elemento con la boquilla de aire.
- Para comprobar si existen agujeros y roturas, mire a través del elemento principal del filtro de aire hacia una luz brillante. Compruebe si existen juntas dañadas o piezas de metal abolladas. NO REUTILICE ELEMENTOS DAÑADOS DEL FILTRO DE AIRE.

2. Para limpiar el elemento principal del filtro de aire con el método húmedo, siga estas instrucciones:

⚠ ADVERTENCIA

Nunca use gasolina o disolventes para limpiar los elementos.

Gasolina o disolventes son extremadamente inflamables.

Podría sufrir lesiones graves o mortales.

www.MAQUINARIAS PESADAS.org

- Elimine la suciedad suelta del elemento principal del filtro mediante una manguera de agua.
- Mantenga en remojo el elemento principal del filtro en una solución de detergente sin burbujas durante 15 minutos como mínimo y no más de 24 horas. Consulte la Figura 5-6.

Figura 5-6



EPORT MAQUINARIA SAS	**HOJA DE VIDA EQUIPO**	Versión 1 Página 1 de 1

EQUIPO	**VIBROCOMPACTADOR**

CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

MODELO	**DD28HF**	**SERIE**	**1999976**	**MARCA**	**INGERSOLL RAND**	**FECHA FABRICACION**	2006

REGISTRO FOTOGRAFICO



OBSERVACIONES

REGISTRO DE MANTENIMIENTO

No. MANTENIMIENTO	FECHA MANTENIMIENTO	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO	**10/11/2025**	**cambio de aceite y filtros**	**EPORT MAQUINARIA SAS**
PREVENTIVO	**15/01/2026**	**Cambio de aceite y filtros**	**EPORT MAQUINARIA SAS**

DIAN

Declaración de importación

Privada

500

0007002047882

El contrabando es contra todos

(415)7707212489984178020) 0003007002047882

Lea cuidadosamente las instrucciones

8 Número de identificación tributaria (NIT) 9. DV 11. Apellidos y nombres o razón social

8 6 2 0 2 3 5 6 7 6 DYCO Y CIA LTDA

12. Dirección

AV LAS AMERICAS 36-09

15. Teléfono

2495200

13. Cód. Admón. 14. Cód. Ope. 17. Cód. Cuidad Destinación

06 13 0 0 1

24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 25. DV 26. Razón social del declarante autorizado

8 0 0 1 8 7 1 9 7 7 ASESORES EN COMERCIO EXTERIOR REP. LTDA SIA ASCOINTER

27. Tipo documento 28. Cód. Usuario

26 0202

29. Número documento de identificación 30. Apellidos y nombres

7 3 0 9 6 3 2 4 RODRIGO SALAS SOCRATES DE JESUS

32. Tipo declaración 33. Cód. 34. No. Formulario anterior 35. Año Mes Día 36. Cód. Agencia 37. Declaración de sustitución 38. Año Mes Día 39. Cód. Agencia

No.

01 INICIAL 1

1. Cód. Lugar arribo 41. Cód. Depósito 42. Manifiesto de carga 43. Año Mes Día 44. Documento de transporte 45. Año Mes Día

ITG 07201 No. 06200600004397 2005 11 21 No. 3738ECC38 2005 10 24

47. Ciudad 48. Cód. País procedencia

MODGOMERY, AL 249

3. Nombre importador o proveedor en el exterior 52. E-mail

M WOOD AUCTION COMPANY INC

4. Dirección importador o proveedor en el exterior

3475 ASHLEY RD MONTGOMERY AL 36106 FAX (334)264-3265

No. de factura 52. Año Mes Día 54. Cód. País procedencia 54. Cód. Modo transporte 55. Código de lugar/país destino 56. Cód. País destino 57. Empresa transportadora 58. Tasa de cambio $ Fac.

36765 2005 10 20 249 1 221 25 NAVEGAR E U 2.279 99

59. Subpartida arancelaria 60. Cód. complementario 61. Cód. suplementario 62. Cód. Modalidad 63. No. Cuotas 64. Valor aduana USD 65. Fraccionado del país de la venta 66. Cód. País origen 67. Cód. Ruteros

8429400000 C100 XX XXXX XX 249 XXX

68. Forma de pago importación 69. Tipo de unidad comercial 70. Cód. País origen 71. Peso bruto kgs. 72. Peso neto kgs. 73. Código cantidad 74. No. Bultos 75. Subpartidas 76. Cód. Moneda factura 77. Cantidad

01 01 249 2.829 00 2.829 00 FC 1 1 U 1 00

8. Valor FOB USD 9. Valor flete USD

5.371.00 296.53

10. Valor seguro USD 11. Valor otros gastos USD

26.85 6.51

12. Deducciones del flete, seguro y otros gastos USD 83. Ajuste valor USD

429.89 0.00

14. Valor USD 85. Cód. Reg. o acuerdo 86. Numero

5.700.89 X XXXXXX

87. Cód. 88. Año 89. Programa No. 90. Cód. interno del producto

0X XX XXXXX XX

Conceptos		%		Base		Total liquidado pesos ($)		Total a pagar con esta declaración pesos ($)		Total liquidado dólares (USD)	
ARANCEL	92	5	93	12.997.972	94	649.899	96	649.899	97		0
I.V.A.	97	16	98	13.647.871	99	2.183.659	100	2.183.659	101		0
Sobretasa/otra	102		103		104		105		106		
Derechos compensatorios	107		108		109		110		111		
Derechos antidumping	112		113		114		115		116		
Sanción	117		118		119		120				
Recargo	121		122		123		124				
				Total	125	2.833.558			126		

COMPACTADORAS Y APISONADORAS (APLANADORAS) VIBROCOMPACTADOR NUEVA. DOBLE CILINDRO DOBLE VIBRACION, AUTOPROPULSADO MARCA INGERSOLL-RAND MODELO Y/O REF. DD 28 HF SERIAL No. 199976, CON MOTOR DIESEL MARCA KUBOTA NUMERO V2203-ZJ1317 DE 44 HP A 2450 RPM. SISTEMA ELECTRICO 12 VOLT, PESO DE OPERACION 6.750 LBS (3063KG) VELOCIDAD CON VIBRACION 0-6.2MPH (0-10 KM/HR) SISTEMA DE FRENOS HIDROSTATICO, CAPACIDAD TANQUE DE COMBUSTIBLE 18 GAL 68L CAPACIDAD HIDRAULICA 22 GAL/84.9L. DIMENSIONES: LARGO 101 IN (2564 MM) ALTO 99.5IN (2665 MM) ANCHO 53.7 IN. 1200 MM) LAMPARAS DELANTERAS Y DEMAS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO Y OPERACION. ANO DE FABRICACION 2005 MODELO 2006. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

122. Valor pagos anteriores 126. Fecha

10 ENE. 2006

RECIBIDO CO

Bancolombia 07745141 1

(415)7707212489953(8020)0700623008490

EPORT MAQUINARIA S.A. S

NIT. 901.130.548 -1

EPORT MAQUINARIA SAS

MANTENIMENTO PREVENTIVO

EQUIPO: VIBROCOMPACTADOR INGERSOLL RAND DD28HF

PROPIETARIO: EDWIN PORTOCARRERO

FECHA DD/MM/AA/	HOROMETRO	FITRO HIDRAULICO	ACEITE PARA MOTOR	FILTRO DE ACEITE	FILTRO DE COMBUSTIBLE	FILTRO DE AIRE	NOVEDADES
15/01/2026	6068		CATERPILLAR	DA3066	B113	DA4066	CAMBIO DE ACEITE
10/11/2025	5873		CATERPILLAR	DA3066	B113	DA4066	CAMBIO DE ACEITE

Que consta de cambio de aceite y filtros cada 200 horas de trabajo según las especificaciones del fabricante.



EPORT MAQUINARIA SAS
NIT: 901.130.548-1

Calle 48 Sur # 87- 86 Bogotá D.C
Celular. 320 444 4679
Email: eportmaquinariasas@hotmail.com

EPORT MAQUINARIA S.A. S
NIT. 901.130.548 -1

EPORT MAQUINARIA SAS

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente yo, Iván Darío Martin Linares identificado con CC. 80.034.886 de Bogotá, como ingeniero mecánico con matrícula profesional CN230-54824, certifico que se realizó el MANTENIMIENTO PREVENTIVO a las máquinas:

TIPO: VIBROCOMPACTADOR

LINEA: DD28HF

MODELO: 2006

MARCA: INGERSOLL RAND

SERIE: 199976

Por lo tanto, se garantiza que la maquina en mención queda en BUEN FUNCIONAMIENTO y cumple con todas las normas para una operación segura y adecuada para todo tipo de obra civil.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C al dieciocho (18) día del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,

Iván Darío Martin Linares
D.I. 80.034.886
Ing. Mecánico
Matricula: CN230-54824

EPORT MAQUINARIA S.A. S
NIT. 901.130.548 -1

EPORT MAQUINARIA SAS

BOGOTÁ 18 DE FEBRERO DEL 2026

A QUIEN INTERESE

Yo, EDWIN PORTO CARRERO como representante de la empresa EPORT MAQUINARIA S.A.S con número de NIT 901.130.548 – 1, me hago responsable del mantenimiento de la maquina VIBROCOMPACTADOR DD28HF MODELO 2006, en realizar los respectivos mantenimientos preventivos y correctivos en los tiempos establecidos cada 250 horas.

Se expide en la ciudad de Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de febrero del año 2026.



Atentamente.

EDWIN PORTO CARRERO



Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Titular IVÁN DARÍO
MARTÍN LINARES

D.I. 80.034.886

Ingeniero MECÁNICO

Matrícula CN230-54824

Resol. C.P.N. 66/2007

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Nombre	**Resolución Nacional**
Iván Darío	CPN-66 de 2007
Apellidos	**Resolución Seccional**
MARTÍN LINARES	CN-28 de 2007
No. de Ciudadania	**Seccional**
80034886	CUNDINAMARCA
No. de Matrícula	**Fecha de Expedición**
CN230-54824	5/10/2007
Especialidad	**Estado**
MECÁNICO	

Universidad
Fundación Universidad de América

CER_AFI_2026018041597

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Fabio Humberto Riaño Largo identificado con CC. 1020719296 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	SEPULVEDA HERMANOS OBRAS CIVILES S.A.S.	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 901848182

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/24	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14022026N1020719296A8970742.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

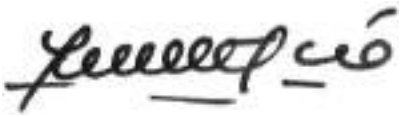
HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO identificado(a) con CC No. 1020719296, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de SEPULVEDA HERMANOS OBRAS CIVILES SAS con NIT 9018481820:

- Fecha de afiliación a la Caja: 23/01/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 23/01/2026.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
FABIO ANDRES RIAÑO GARCIA	1141128343	Hijo	NO	NO	23/01/2026	VIGEN
JULIETA RIANO QUINTERO	1066296969	Hijo	NO	NO	23/01/2026	VIGEN



José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/01/2026

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.020.719.296

NUMERO

RIAÑO LARGO

APELLIDOS

FABIO HUMBERTO

NOMBRES.

Fabio Humberto Riaño

FIRMA.



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1986**

COMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500101-42132757-M-1020719296-20050124 **01165** 050211 02 180112855

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012606640
9012606640

No. de Radicación SAT: 30190788

Fecha de Radicación: 24 01 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RIAÑO	Segundo Apellido: LARGO	Primer Nombre: FABIO	Segundo Nombre: HUMBERTO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1020719296	Femenino: Masculino: X	F: M: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	Pais	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				13 D 10 M A 1986 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoria discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		SI: NO: X		SI: NO:	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal: Rural Disperso: Centro Poblado: Resto Rural:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	F: M: T: NB: Otro: Cual:	

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000539927

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: VRTICAL SAS FECHA 05/03/2025 10:21:20

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO **C.C** 1020719296

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** CONDUCTOR DE VOLQUETA DOBLE TROQUE



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

TEST PSICOMOTRIZ / TEST PSICOLOGICO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
INGRESAR AL SVE CARDIOVASCULAR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

Informe valoración psicológica

Fecha: 5 de marzo de 2025	Empresa: Traynco S.A.S.	Cargo: Conductor de volqueta doble troque
Nombre: Fabio Humberto Riaño Largo	CC 89007880	Edad:38años

	Riesgo muy alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo Bajo
Depresión				X
Ansiedad				X
Manifestación Psicosomática				X
SPA				X

Valoración del riesgo	
Sin riesgo o riesgo bajo, No presenta criterios de conductas desadaptativas ni otros factores de riesgo que le impidan realizar su trabajo (*realizar pausas activas después de manejar por un tiempo prolongado, incluirlo en el programa de estrés, regulación emocional, seguridad y salud en el trabajo que tenga la compañia, realizar curso de seguridad vial)*	X
Riesgo medio, No presenta criterios de conductas desadaptativas, aunque presenta otros factores de riesgo medio que ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud	
Riesgo alto o muy alto, Presenta criterios de conductas desadaptativas, requiere intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.	

Daniela Estefanía Gómez Ávila
Especialista en Psicología Ocupacional
y Organizacional
Resolución No. 13384 de 15/11/2017

Daniela Gómez Ávila
Psicóloga, especialista en psicologia ocupacional y organizacional
Resolución 13384 de 15/ 11/ 2017

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020719296,** se encuentra afiliado/a desde **11/11/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-05-25	2025-05-26	2026-05-25

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
14289413610600	SSQ109	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON
	LÍNEA VEHICUL: 7600	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35280186	3HTWYAHT2CN534882	3HTWYAHT2CN534882	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LOPEZ LEMUS, JUAN CAMILO	3142143252	CC	1020798343	SANTA ROSA DE

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	4013	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1615500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8.77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A**. informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible a través de las páginas www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos y www.segurosdevidadelestado.com/pages/ProteccionDatos para su consulta.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de la dirección de correo electrónico proteccíondatospersonales@segurosdelestado.com

Tenga presente las principales finalidades para las que serán tratados sus datos personales por cuenta de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A** como es para la emisión de la póliza y vinculación como cliente; ejecutar los contratos que celebre **SEGUROS DEL ESTADO** con sus terceros encargados; controlar y prevenir fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; determinar y liquidar pagos de siniestros así como mantener el contacto para dar seguimiento a peticiones, quejas y reclamos; enviar información relativa a educación financiera, encuestas de satisfacción, ofertas de productos o servicios y comunicaciones comerciales de cualquier clase, relacionadas con servicios inherentes a la actividad aseguradora, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo ofertas de productos y servicios de Compañías con las que **SEGUROS DEL ESTADO** tenga convenio o alianzas comerciales; en los casos que corresponda, ser usados en aplicativos móviles o plataformas tecnológicas propias de **SEGUROS DEL ESTADO** como aquellas administradas a través de Encargados y/o Compañías Tratantes y todas las demás finalidades que se definan en la política de protección de datos personales de **SEGUROS DEL ESTADO** y sus actualizaciones.

Topes de cobertura gastos médicos
1 Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
2 Para las demás tarifas no citadas en (1).

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182162750

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: PREVICAR 197

NIT: 900094539

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-003-001

Fecha de expedición: 2025/07/01

Fecha de vencimiento: 2026/07/01

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SSQ109	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35280186
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT2CN534882	**VIN:**	3HTWYAHT2CN534882
LÍNEA:	7600		
COLOR:	AZUL		

NOMBRE PROPIETARIO: JUAN C. LOPEZ L.

FIRMA DEL RESPONSABLE

YONATHAN CAMILO CRUZ CORTES

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10012423034

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SSQ109	INTERNATIONAL	7600	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	AZUL	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35280186	N	3HTWYAHT2CN534882

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT2CN534882	N	3HTWYAHT2CN534882	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LOPEZ LEMUS JUAN CAMILO	C.C. 1020798343

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
48201100009365S8	I	22/03/2011	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
14/04/2011	30/08/2016	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST DE TTO SANTA ROSA DE VITERBO

LT01006808187

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1020719296



NOMBRE

FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO

FECHA DE NACIMIENTO

13-10-1986

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

18-02-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	18-02-2035	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	18-02-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008385821

Servicios Integrales 60947.2.0-34 05/24

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Medellín, 14 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que BEIMAR LOPEZ VARGAS identificado(a) con C74436408 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C744364082604538973

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

74.436.408

APELLIDOS

LOPEZ VARGAS

NOMBRES

BEIMAR

-BEIMAR LOPEZ VARGAS

FIRMA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

14-MAR-1984
FECHA DE NACIMIENTO

TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-2002 TOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0732200-34161522-M-0074436408-20070920 00595 07263Q 02 225511263

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ⊗	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**26/MAYO/2025**	Empresa	**PARTICULAR**		
Nombre	**BEIMAR LOPEZ VARGAS**				
Cargo	**CONDUCTOR**	Doc. Identidad	**74436408**	Edad	**41 Años**

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	NORMAL
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)	NORMAL
3. PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL
4. VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	NORMAL
5. GLICEMIA	NORMAL
6. PERFIL LIPIDICO	NORMAL
7. EXAMEN MEDICO CON EFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN ALTERACIONES
8. PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN ALTERACIONES

9. HEMOCLASIFICACION	A +	ESTATURA	1.78 CM	PESO	90 KG

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	⊗	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID - 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.
Se certifica al Trabajador para laborar Apto para el Cargo Sin Restricciones, Apto Para Trabajos en Alturas, segun resultados del Cuestionario, valorizacion Medica Ocupacional y para clinicos Segun Resolucion N° 4272 del 27 de Diciembre del 2021.

Dra. Luisa Fernanda Martínez
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
C.C. 41685050

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CamScanner

Powered by CamScanner

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**26/MAYO/2025**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**BEIMAR LOPEZ VARGAS**		
Cargo	**CONDUCTOR**	Doc. Identidad	**74436408**

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

Paciente consiente en tiempo y espacio,inquietud motora, atencio, intrusivo, sigue indicaciones. Adecuada presentacion. En el plano intelectual dentro de parametros normales.

Según resultados de la prueba aplicadas (Test de personalidad valoracion estandarizada BF5) : adherencia a la relacion familiar filiar actual, afecto adecuado, alteracion de la actividad y la atencion. No alteracion sensoperceptiva no alteracion del juicio de realidad.

No presenta transtornos circulatorios, vertigo acufenos, ni transtornos de tipo neurologico. Persona activa, carismatica, enfrenta correctamente riesgos, con un gran equilibrio emocional por lo que es apto para trabajar en espacios fisicos **y destrezas de conduccion.**

PSICODIAGNOSTICO: paciente que asiste a sesion de psicometria presenta comportamiento mental sano, neurosis normal, contratacion excelente, buena coordinacion bimanual conducta y moderacion adecuada

Adulto de 41 años de edad. (APTO)

Por lo tanto es acto para tener cualquier actividad física y de locomoción.

Maria Cristina Lopez Lopez
Psiquiatria Clinica
R.M. 3463

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CamScanner

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BEIMAR LOPEZ VARGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74436408,** se encuentra afiliado/a desde **20/05/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BEIMAR LOPEZ VARGAS
No. Identificación: CC74436408
Dirección: CARRERA 150#143-57
Telefono: 3016878304
Correo: anagilenlopez95@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8340880297

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BEIMAR LOPEZ VARGAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC74436408	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2026
Número de planilla	8340880297	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-09	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	26172724	**Total Pagado**	587900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	2000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	76500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	281100	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	10700	1
EPS010	EPS Sura	219600	1

8340880297

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 74436408
APELLIDOS Y NOMBRES: BEIMAR LOPEZ VARGAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	25-14	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	76200	10600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

HDI SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO | MES | DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO | MES | DÍA)
2025-04-25	2025-04-26	2026-04-25

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
250030800	SST050	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHICULO: 7600 SBA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35292059	3HTWYAHT1CN674938	3HTWYAHT1CN674938	17.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LOPEZ, MARLON	3028432394	CC	1058460128	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1333	12	9151201	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2100

TOTAL A PAGAR

$ 1615500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2] 8,77	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS		
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Contáctanos

Desde el resto del país	Desde tu celular	Desde Bogotá	WhatsApp
01 8000 113 390	#224	60 (1) 307 7050	+57 316 4821802

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde llevar el SOAT en su dispositivo móvil o imprimir este PDF. Portarlo es Obligatorio.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:

La Aseguradora podrá modificar unilateralmente la vigencia del contrato de seguro, exclusivamente en beneficio del consumidor y en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos sobre el mismo riesgo asegurado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección de datos personales

La expedición de esta póliza conlleva a La Compañía a tratar los Datos Personales en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decretos que la reglamentan para consultar, almacenar, administrar y transmitir a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, la información personal recolectada, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios derivados del presente contrato de seguros, únicamente con fines estadísticos, de control, reporte y prevención del fraude y no para fines comerciales; la información será tratada de acuerdo con las Políticas de Tratamiento publicadas en www.hdiseguros.com.co

Topes de cobertura gastos médicos
[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181293623

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA AVENIDA SEXTA SAS

NIT: 900135773

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-011-001

Fecha de expedición: 2025/05/20

Fecha de vencimiento: 2026/05/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SST050	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35292059
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT1CN674938	**VIN:**	3HTWYAHT1CN674938
LÍNEA:	7600 SBA		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: MARLON D. LOPEZ B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

EDITH RANGEL ARIZA

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033651673

PLACA
SST050

MARCA
INTERNATIONAL

LÍNEA
7600 SBA

MODELO
2012

CILINDRADA CC
10.831

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA
PLATON

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
17000

NÚMERO DE MOTOR
35292059

REG
N

VIN
3HTWYAHT1CN674938

NÚMERO DE SERIE
3HTWYAHT1CN674938

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3HTWYAHT1CN674938

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
LOPEZ BARRERA MARLON DAVID

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1058460128

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000433299

VE
I

FECHA IMPORT.
21/11/2011

PUERTAS
0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA
19/04/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
07/01/2025

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO. 2/ NOBSA



COSMOCOLOR COLOMBIA-LT-24

LT07003470037

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 74436408



NOMBRE

BEIMAR LOPEZ VARGAS

FECHA DE NACIMIENTO

14-03-1984

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÒN

08-07-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	08-07-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	08-07-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008828525

Servicios Integrales 95909.1.0-1 01/25

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONÁL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.058.460.128**

LOPEZ BARRERA

APELLIDOS

MARLON DAVID

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-2005

TOTA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-2023 GUASCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1511800-01345517-M-1058460128-20230308 0101085033A 1 55978968

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Medellín, 10 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 TRASMAT CONSTRUCCIONES S.A.S.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 4	Porcentaje Cotización:	4.35 %	
C1058460128	LOPEZ BARRERA MARLON DAVID	13/01/2026		13816824	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 10/01/2026 10:24:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.85.83.94, 192.230.104.7, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARLON DAVID LOPEZ BARRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.058.460.128**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**21/ENERO/2026**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**MARLON DAVID LOPEZ BARRERA**		
Cargo	**CONDUCTOR**	Doc. Identidad	**1058460128**

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

Paciente consiente en tiempo y espacio,inquietud motora, atencio, intrusivo, sigue indicaciones. Adecuada presentacion. En el plano intelectual dentro de parametros normales.

Según resultados de la prueba aplicadas (Test de personalidad valoracion estandarizada BF5) : adherencia a la relacion familiar filiar actual, afecto adecuado, alteracion de la actividad y la atencion. No alteracion sensoperceptiva no alteracion del juicio de realidad.

No presenta transtornos circulatorios, vertigo acufenos, ni transtornos de tipo neurologico. Persona activa, carismatica, enfrenta correctamente riesgos, con un gran equilibrio emocional por lo que es apto para trabajar en espacios fisicos **y destrezas de conduccion.**

PSICODIAGNOSTICO: paciente que asiste a sesion de psicometria presenta comportamiento mental sano, neurosis normal, contratacion excelente, buena coordinacion bimanual conducta y moderacion adecuada

Adulto de 20 años de edad. (APTO)

Por lo tanto es acto para tener cualquier actividad física y de locomoción.

Maria Cristina Lopez Lopez
Psiquiatria Clinica
R.N. 3463

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

Autenticación por código QR - Verifica

SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LUFEMA

Dra. Luisa Fernanda Martínez

CC. 41.685.050 de Bogotá

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

RESOLUCIÓN No 2440 de 20/12/2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:									
	Ingreso ⊗	Periódico ○	Retiro ○	Post incapacidad ○	Caso ocupacional ○
	Control ○	Reubicación ○	Ingreso al SVE ○	Trabajo en alturas ⊗	

DATOS DEL PACIENTE

Fecha	**21/ENERO/2026**	Empresa	**PARTICULAR**
Nombre	**MARLON DAVID LOPEZ BARRERA**		
Cargo	**CONDUCTOR**	Doc. Identidad	**1058460128**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN OCUPACIONAL	2 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	3 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	8 AUDIOMETRIA	9 RH : A + ESTATURA : 1.75 cm

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	⊗	○	○
Apto con restricciones	○	⊗	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	⊗	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DEL COVID - 19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoracion Medica Ocupacional y Paraclinicos Segun Resolucion N.4272 del 2021.

Dra. Luisa Fernanda Martínez
CC. 41.685.050 de Bogotá
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL.

Trabajador:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **TRASMAT CONSTRUCCIONES SAS**, identificada con **NI** número **901923107**, aportó por **MARLON DAVID LOPEZ BARRERA** identificado(a) con **CC** número **1058460128** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1	X														0		18	$1,050,543	0.04350	$45,700	$0	$0	Enero - 2026	48749932	09/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	X														0		18	$1,050,543	0.04000	$42,100	$0	$0	Enero - 2026	48749932	09/02/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1	X														0		18	$1,050,543	0.04000	$42,100	$0	$0	Febrero - 2026	48749932	09/02/2026	Si
230301	Porvenir	1	X														0		18	$1,050,543	0.16000	$168,100	$0	$0	Enero - 2026	48749932	09/02/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **10** días del mes **Febrero** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.706.921

MOJICA HERNANDEZ

APELLIDOS

NELSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1974

BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-JUN-1994 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00112381-M-0013706921-20081026 0004875912A 1 1580020886

Powered by CamScanner

Medellín, 16 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C13706921	MOJICA MOJICA NELSON MOJICA	01/10/2025		2495o218	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C743339792604745527

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 16/02/2026 12:38:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.34.245, 192.230.104.13, 172.16.42.57

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NELSON MOJICA HERNANDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 13706921, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS' NIT 901454513, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251001	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
31583112

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NELSON MOJICA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.706.921**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 16 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 13706921
Nombre	: NELSON MOJICA HERNANDEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901454513
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/02/16
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/01/05
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código Z3qdNNXDH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL
NIT: 901128070-5
licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020
Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1
Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

VALIDE AQUÍ

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-09-30 08:38:03 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: NELSON MOJICA HETNANDEZ **DOCUMENTO:** CC 13706921

EDAD: 51 Años 5 Meses 2 Dias

EMPRESA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES AUDITIVAS, CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NIRESTRICCIONESPARAELCARGO

AUDIOMETRIA: CON HALLAZGO

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NO SE EXPLORA

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	SI	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

OTRAS :

PACIENTE NIEGA PATOLOGIAS, CIRUGIAS E INGESTA DE MEDICAMENTOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGICOS Y/O MENTALES O DE OTRA INDOLE QUE PUEDA COMPROMETER EL TRABAJO; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION.

ADECUADA HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA BALANCEADA CON DISMINUCION DE AZUCARES Y GRASAS YEJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS).

1) UTILIZAR PROTECCION AUDITIVA EN EL ENTORNO LABORAL.

2) EVITAR RUIDO

S INTENSOS MAYORES A (>80 dB) DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO.

3) EVITAR EL USO PROLONGADO DE AURICULARES Y MANTENER UN VOLUMEN INFERIOR A 60%, RECORDAR QUE EL VOLUMEN EN AURICULARES >60% SON NOSIVOS PARA LA SALUD AUDITIVA.

4) APLICAR LIMPIEZA SOLO EN AURICULAS (SOLO ZONA EXTERNA), NO USAR HISOPOS O COPITOS DE ALGODÓN EN OIDO INTERNO.

INCLUIR EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RIESGO AUDITIVO DE LA EMPRESA,

RESTRICCIONES MEDICAS : NA

OBSERVACIONES: NA

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.055.226.732

RICO CARDENAS

APELLIDOS

FILDARDO ANTONIO

NOMBRES

Fildardo Antonio Rico Cardenas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1987

PESCA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-FEB-2007 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MIGUEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-0017980B-M-1055226732-20090919 0016282259A 1 27705741

Powered by CamScanner

Medellín, 19 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ARK INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1055226732	RICO CARDENAS FILDARDO ANTONIO	02/03/2024		47CAr143	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10191206242605061219

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 19/02/2026 17:00:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.53.96.42, 198.143.41.3, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS identificado(a) con CC. 1055226732 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2013/04/18**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.055.226.732**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL PERIODICO - CONDUCCIÓN - ALTURAS

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

ARK INGENIERIA SAS NIT: 901447769-2

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RICO CARDENAS FILDARDO ANTONIO	Masculino	38 Años	CC (Tipo)	1055226732 (Número)

Cargo **OPERARIO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR SIN RESTRICCIONES

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN CONDUCCIÓN

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	OPTOMETRIA	✔
PERFIL LIPIDICO	✔	GLICEMIA	✔
ESPIROMETRIA	✔	PSICOSENSOMETRICO	✔
OSTEOMUSCULAR	✔		

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGÚN ÁREA DE TRABAJO.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

" VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA ANUAL

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

MÉDICO

Firma:
Nombre: TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: RICO CARDENAS FILDARDO ANTONIO
CC 1055226732

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 19 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1055226732
Nombre	: FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS
Empresa/Contratante	: ARK INGENIERA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901447769
Fecha de Afiliación a CCF	: 2024/03/23
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2024/03/02
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

Con los siguientes beneficiarios inscritos:

Nombre	Identificación	Fecha Afiliación	Parentesco	Categoria	Recibe Subsidio	Valor	Ult. Subsidio	Estado
CIRO ANTONIO RICO LEMUS	19435151	20250406	PA	A	NO	0	--	AF
ADHARA SOFIA RICO GELVEZ	1233930806	20240323	HI	A	SI	65100	202512	AF

Vigilado Supersubsidio

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código LhiSXzZB0

SCARLET FABIANA GELVEZ MEZA	1233931697	20240514	CY	A	NO	0	--	AF

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento
escaneando el código QR o ingrese a la página
https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código
LhiSXzZB0

Vigilado Supersubsidio

Inspecciones Industriales
II.Colombia.s.a.s

CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 2.6.6.8 DE DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR EDUCACIÓN INFORMAL DECRETO1075 DE 26 DE MAYO DE 2015.
RADICADO NO: E-2024-3939
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ
REG. MERCANTIL Nº 03724627 -NIT 901.138.598-4

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS

CON Cedula de ciudadania No.1055226732 DE TUNJA

CURSÓ Y APROBÓ:

OPERADOR MULTIPLE DE MAQUINARIA

APROBÓ EL DIA **07/11/2025** - VALIDO HASTA EL **06/11/2026**
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE **(60)** HORAS
EN CONSTANCIA FIRMAN

OMM-0010

Yolanda Dehaquiz R
DIRECTORA

LISETH VARGAS MAHECHA
GERENTE

Inspecciones Industriales
I.Colombia s.a.s

OPERADOR MULTIPLE DE MAQUINARIA

NOMBRES

FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS

IDENTIFICACIÓN **De** **RH**

1055226732 TUNJA A+

LICENCIA	CAT	HORAS	ID
SI	C2	60	**OMM-0010**

FECHA CERT.	FECHA VENCE
07/11/2025	06/11/2026



NOTA IMPORTANTE

La educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Son cursos de corta permanencia, cuya duración es inferior a 160 horas; no requieren de autorización de las secretarías de educación y conducen a una CONSTANCIA DE ASISTENCIA. Para su ofrecimiento se debe cumplir



GUSTAVO RUSSILL IBAÑEZ
COORDINADOR DE CALIDAD

ESTE CARNET ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE. EN CASO DE PERDIDA FAVOR COMUNICARSE A:
líneas de atención: 3212350409/ 3045596357/ 3003860786/ 3232895704 **fijo:** 6014726928
Dirección de la sucursal principal: Edificio comercial ubicado en la carrera 16 No – 29 Barrio San Luis, Localidad Teusaquillo de la ciudad de Bogotá, CONSULTE SU CERTIFICADO:
www.inspeccionesindustrialesdecolombia.com O al correo: iicsas@inspeccionesindustrialesdecolombia.com

SE75

SERIE
EXCAVADORA

Modelo de Motor	Kubota V3307T
Potencia Brutal	48.9 kW/2000 rpm
Peso Operativo	7650 kg

IMPORTADORA CASA COLOMBIA

CONSTRUYAMOS
UN MEJOR FUTURO



SHANTUI
VALUE THAT WORKS

IMPORTADORA CASA COLOMBIA S.A.S

MAQUINARIA:
Diagonal 16 # 96G - 05 (Fontibon, Bogotá)

REPUESTOS:
(Av. Rojas) Carrera 70 # 74C - 04

www.importadoracasacolombia.com

3115618010 - 310 2120689 - 3202727700 - 3228934927 - 3107898746 - 314 3957960

SE75
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

IMPORTADORA CASA COLOMBIA

MOTOR

Modelo	Kubota V3307T
Tipo	Refrigerado por agua, inyección directa, turboalimentado
Nº de cilindro	4
Reglamento de emisiones	Tier 3 / Etapa III
Desplazamiento	3.331L
Salida de potencia	48.9kW/2000rpm

SISTEMA HIDRÁULICO

Tipo	Bomba de émbolo variable axial
máx. flujo de descarga	160L/min

FUERZA DE EXCAVACIÓN (ISO6015)

Fuerza de excavación del cucharón	66kN
Fuerza de excavación del brazo	44kN

BALDE

Tipo	Balde de retroexcavadora
Capacidad de la cuchara	0.13~0.32(0.32)m^3
Ancho del cucharón	860mm

SISTEMA DE MANEJO

Tipo	Motor de émbolo variable axial
Cantidades de rodillos de apoyo	2×5
Cantidades de rodillos superiores	2×1
Zapatos de viaje	2×39
Velocidad de viaje	2.9/4.8km/h
Fuerza de tracción de la barra de tiro	86.5kN
Habilidad de grado	70% (35°)

SISTEMA DE GIRO

Tipo de motor de giro	Motor de émbolo de plato oscilante
Velocidad de giro	0~11r/min
Tipo de freno	Liberación de presión, frenado mecánico

CAPACIDADES DE LLENADO Y LUBRICACIONES

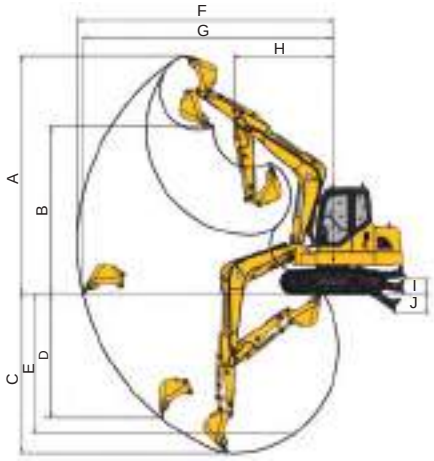
Depósito de combustible	150L
Sistema de refrigeración	11L
Aceite de motor	11L
Depósito de aceite hidráulico	75L
Capacidad del sistema	145L

PESO OPERATIVO Y PRESIÓN SOBRE EL SUELO

Anchura del zapato	450mm
Presión sobre el suelo	34kPa
Peso operativo	7560kg
Capacidad de carga en izaje	2250kg

DIMENSIONES (mm)

A	máx. altura de excavación	6945
B	máx. altura de descarga	4895
C	máx. profundidad de excavación	4120
D	máx. profundidad de excavación vertical	3620
E	máx. Corte de profundidad para fondo nivelado de 2500 mm	3770
F	máx. distancia de excavación	6360
G	máx. radio de excavación a nivel del suelo	6205
H	mín. radio de giro del equipo de trabajo	2040
I	Altura máxima de elevación de la excavadora	385
J	Profundidad máxima de corte de la excavadora	225



ALCANCE DE TRABAJO (mm)

A	Longitud total	6240
B	Longitud de contacto con el suelo (Transporte)	3750
C	Altura total (hasta la parte superior de la pluma)	2660
D	Ancho promedio	2260
E	Altura total (hasta la parte superior de la cabina)	2680
F	Distancia al suelo del contrapeso	825
G	Claridad del piso	385
H	Radio de giro de la cola	1880
I	Huella	2195
J	Longitud de la pista	2820
K	Ancho de vía	1800
L	Ancho de pista	2250
M	Anchura del zapato	450
O	Altura del capó	1755
P	Ancho del marco giratorio	2230
Q	Distancia desde el centro de giro hasta la cola	1655



SHANTUI
VALUE THAT WORKS

LAS ESPECIFICACIONES ESTÁN SUJETAS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO. LAS FOTOS PUEDEN INCLUIR OPCIONES. EL COLOR Y LA APARIENCIA REALES DEL PRODUCTO PUEDEN DIFERIR DE LO QUE SE MUESTRA.

EXCAVACIONES Y TRANSPORTES WOSS NIT 901.047.395-5	HOJA DE VIDA MAQUINARIA Y EQUIPO						
	MAQUINARIA Y EQUIPO OPERATIVO						
	CÓDIGO	CTRL-MQ-02		VERSIÓN	01	FECHA	15 de Enero del 2026

IDENTIFICACION DEL EQUIPO

FECHA DE COMPRA	15/04/2024
No. REGISTRO O LICENCIA	MC713407
SERIE	66SE07EJNR0014749
MODELO	2024
CAPACIDAD	N/A

CODIGO	MQL-RT01
EQUIPO	RETRO
MARCA	SHANTUI
COMBUSTIBLE	DIESEL



DESCRIPCION Y MANTENIMIENTOS BASICOS

DESCRIPCION TECNICA

FILTRO DE AIRE	FILTRO DE COMBUSTIBLE	FILTRO DE ACEITE	ACEITE DE MOTOR	FILTRO ACEITE HIDRAULICO	ACEITE HIDRAULICO
RS4803	HH166-43560	HH1CO-32430	MX15W40 MULTIGRADO	4448401	ISO RANDA 68

MANTENIMIENTO

HOROMETRO	FECHA	MANTENIMIENTO		ACTIVIDAD A REALIZAR	CAMBIO DE REPUESTOS		CUALES	RESPONSABLE
		CORRECTIVO	PREVENTIVO		SI	NO		
100.5	12/06/2024		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	X		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	ARREGLO DE SILLA	X		CAMBIO DE LA ROTURA DE LA SILLA	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	CAMBIO DE EXTINTOR		X	RECARGA DE EXTINTOR	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	CAMBIO DE ACEITE HIDRAULICO	X		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
100.5	12/06/2024		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	X		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	ARREGLO DE SILLA	X		CAMBIO DE LA ROTURA DE LA SILLA	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	CAMBIO DE EXTINTOR		X	RECARGA DE EXTINTOR	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	CAMBIO DE ACEITE HIDRAULICO	X		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	X		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
310.3	3/08/2024		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.

525.9	**7/10/2024**		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	ARREGLO DE SILLA	**X**		CAMBIO DE LA ROTURA DE LA SILLA	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	CAMBIO DE EXTINTOR		X	RECARGA DE EXTINTOR	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	CAMBIO DE ACEITE HIDRAULICO	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
525.9	**7/10/2024**		X	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	ARREGLO DE SILLA	**X**		CAMBIO DE LA ROTURA DE LA SILLA	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	CAMBIO DE EXTINTOR	**X**		RECARGA DE EXTINTOR	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	CAMBIO DE ACEITE HIDRAULICO	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
750.1	**10/12/2024**		X	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
974.3	**18/02/2025**		**X**	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
974.3	**18/02/2025**		**X**	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
1224.3	**22/04/2025**		**X**	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
1224.3	**22/04/2025**		**X**	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
1224.3	**22/04/2025**		**X**	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
1224.3	**22/04/2025**		**X**	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
14.875	**22/07/2025**		**X**	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
14.875	**22/07/2025**		**X**	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
14.875	**22/07/2025**		**X**	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
14.875	**22/07/2025**		**X**	FILTROS HIDRAULICOS	**X**		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
17.375	**02/09/2025**		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	**X**		ACEITE DE FILTRO	DAVID SALINAS R.
17.375	**02/09/2025**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
17.375	**02/09/2025**		X	GALON DE VALVULINA PARA TRANSMICION	**X**		ACEITE PARA TRANSMICION Y CAJA	DAVID SALINAS R.
17.375	**02/09/2025**		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	DAVID SALINAS R.
2800	**23/01/2026**		X	CAMBIO DE ACEITE FILTRACION	X		ACEITE DE FILTRO	JACK SIERRA
2800	**23/01/2026**		X	FILTROS HIDRAULICOS	X		CAMBIO DE FILTROS AVERIADOS	JACK SIERRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2024**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

352024000155051-4

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
900170399	6	IMPORTADORA CASA COLOMBIA S A S

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
DG 16 96 G 05	7460294	35	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
805027150	4	AGENCIA DE ADUANAS T&C ASOCIADOS S.A. NIVEL 2	26	565

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
29676533	TORO SAAVEDRA YORLINDA

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Anticipada	3	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BUN	25578	No. 116575014274146	2024 - 04 - 01	No. TMSE2754446	2024 - 02 - 09

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
SHANDONG SHANTUI CONSTRUCTION MACHINERY IMP Y EXP CO LTD	SHANDONG	215

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
SHANTUI TOWER, NO. 58 HIGHWAY G327	TRADE@SHANTUI.COM

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
ST20240531	2024 - 01 - 26	215	1	467	11	FRONTIER AGENCIA MARITIMA DEL CARIBE S.A.S.	3.899.39

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429520000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
10	01	215	30.680.00	30.680.00	YY	20	1	U	4.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
140.400.00	3.800.00
80. Valor Seguros USD	**81. Valor Otros Gastos USD**
432.60	0
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	**83. Ajuste valor USD**
4.232.60	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
144.632.60	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Anticipación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 563.978.914	94 0	95 0	96 0.00
I.V.A.	97 19.00	98 563.978.914	99 107.156.000	100 0	101 0.00
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0.00
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0.00
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0.00
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 107.156.000		126 0.00

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DO BUN-24-0375 ,Pedido IMP793A ,Formato 1 de 1; Pedido(s)..., / Dim Nro 1 ; Factura(s)...ST20240531 26/01/2024;2.00 Unidad PEDIDO . IMP793A. NOS ACOGEMOS AL DECRETO 925 DE 2013 MERCANCIA QUE NO REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION, NOS ACOGEMOS AL DECRETO NÚMERO 272 DE 2018 REDUCE GRAVAMEN 0%, PRODUCTO= EXCAVADORA HIDRAULICA SHANTUI SE75. NUEVA; MARCA=SHANTUI; MODELO= SE75, AÑO DEL MODELO= 2024. REFERENCIA= SE75; SERIAL= 66SE07EJNR0014879 USO O DESTINO= INDUSTRIAL EN EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES; CON MOTOR MARCA= K UBOTA, SERIAL= CNJ0940. MERCANCIA NUEVA, AÑO DE FABRICACION. 2024 CANTIDAD= 1 UNIDAD.PRODUCTO= EXCAVADORA HIDRAULICA SHANTUI SE75 , NUEVA; MARCA= SHANTUI; MODELO= SE75, AÑO DEL MODELO=2024. REFERENCIA= SE75; SERIAL= 66SE07EJNR0014889 USO(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 352024000155051 133. Feha: 2024 03 21

134. Levante No. 352024000169093	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No.
	2024 - 04 - 08		

Firma declarante	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)	**980. Pago Total $** 0
	Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario	996. Espacio para Número autoadhesivo **9103502361622 2**

Fecha de Impresión: 2024-04-08 17:13:36

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

O DESTINO= INDUSTRIAL EN EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES; CON MOTOR MARCA= KUBOTA, SERIAL= CNJ0986. MERCANCIA NUEVA, AÑO DE FABRICACION. 2024 CANTIDAD= 1 UNIDAD.; 2.00 Unidad PRODUCTO= EXCAVADORA HIDRAULICA SHANTUI SE75, BRAZO LARGO DE 2.1 MTS. NUEVA; MARCA= SHANTUI; MODELO= SE75, AÑO DEL MODELO=2024. REFERENCIA= SE75; SERIAL= 66SE07EJNR0014739 USO O DESTINO= INDUSTRIAL EN EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES; CON MOTOR MARCA= KUBOTA, SERIAL= CNJ0994. MERCANCIA NUEVA, AÑO DE FABRICACION. 2024 CANTIDAD= 1 UNIDAD.PRODUCTO= EXCAVADORA HIDRAULICA SHANTUI SE75, BRAZO LARGO DE 2.1 MTS. NUEVA; MARCA= SHANTUI; MODELO= SE75, AÑO DEL MODELO=2024.REFERENCIA= SE75; SERIAL= 66SE07EJNR0014749 USO O DESTINO= INDUSTRIAL EN EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES; CON MOTOR MARCA= KUBOTA, SERIAL= CNJ0976. MERCANCIA NUEVA, AÑO DE FABRICACION. 2024 CANTIDAD= 1 UNIDAD.CON TODOS SUS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO E INSTALACION CANTIDAD= 1 UNIDAD.; SHANDONG SHANTUI CONSTRUCTION MACHINERY IMP. ANDEXP. CO.,LTD. / IMPORTADORA CASA COLOMBIA SAS;XX

Ark.ingenieriasas@gmail.com
3005339367
Avenida carrera 70 # 65 A - 71

NIT.901447769-2

BOGOTÁ: 19 DE FEBRERO DE 2026

CONSTANCIA MANTENIMIENTO DE VEHÍCULO.

La empresa ARK INGENIERIA SAS, hace constar de haber realizado el mantenimiento preventivo al vehículo tipo RETRO EXCAVADORA, marca SHANTUI, línea SE75, modelo 2024, número de serie 66SE07EJNR0014749 y capacidad 7650 Kg. El mantenimiento, incluyó cambio de aceite con filtros.

Se reporta que el mantenimiento fue realizado el 23 de ENERO de 2026, cuando el vehículo contaba con odómetro de 2800 horas y el próximo cambio se realiza a las 3100 horas.

ARK INGENIERIA S.A.S

Atentamente,

MAQUINARIAS CARREÑO
Nit. 901.310.462-8
MAQUINARIAS Y SUMINISTRO

JUAN MANUEL GALAN RAMIREZ
Ing. Mecánico.
Matricula tarjeta profesional
CN230-127809 Exp 02/10/2017

Ark.ingenieriasas@gmail.com
3005339367
Avenida carrera 70 # 65 A - 71

NIT.901447769-2

BOGOTÁ: 19 DE FEBRERO DE 2026

CERTIFICADO DE OPTIMAS CONDICIONES DE LA MAQUINA.

Por medio del presente se certifica que la **Retro Excavadora** que se detalla a continuación ha recibido mantenimiento conforme a los lineamientos técnicos correspondientes y, a la fecha de emisión del presente documento, **se encuentra en óptimas condiciones mecánicas, operativas y de seguridad para el desarrollo de sus actividades**.

Datos del Equipo

- **Tipo de equipo:** Retro Excavadora
- **Marca:** Shantui
- **Línea:** SE75
- **Modelo:** 2024
- **Número de serie:** 66SE07EJNR0014749
- **Capacidad operativa:** 7,650 Kg

Se deja constancia de que el equipo mantiene un adecuado estado de conservación, funcionamiento eficiente y desempeño acorde con las especificaciones técnicas del fabricante. Asimismo, se encuentra apto para operar de manera segura en las labores propias de su naturaleza, siempre que sea utilizado bajo condiciones normales de trabajo y por personal calificado.

El presente certificado acredita que la máquina cumple con los parámetros requeridos para su correcta operación y se expide a solicitud del interesado para los fines administrativos, técnicos o legales que estime convenientes.

Atentamente,

MC MAQUINARIAS CARREÑO
Nit. 901.310.462-8
MAQUINARIAS Y SUMINISTRO

JUAN MANUEL GALAN RAMIREZ
Ing. Mecánico.
Matricula tarjeta profesional
CN230-127809 Exp 02/10/2017

Ark.ingenieriasas@gmail.com
3005339367
Avenida carrera 70 # 65 A - 71

NIT.901447769-2

BOGOTÁ: 18 DE FEBRERO DEL 2026.

REFERENCIA: CONSORCIO COCO

CERTIFICADO CARTA DE RESPONSABLE

Por medio de la presente, la empresa **ARK INGENIERÍA** comunica formalmente que asume la responsabilidad de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de la máquina retroexcavadora marca Shantui.

Este mantenimiento comprenderá las revisiones periódicas, inspecciones técnicas, ajustes mecánicos, cambio de piezas cuando sea necesario, así como cualquier intervención correctiva que garantice el óptimo funcionamiento, seguridad y prolongación de la vida útil del equipo.

ARK INGENIERÍA cuenta con el personal técnico calificado y las herramientas adecuadas para llevar a cabo dichas labores, comprometiéndose a cumplir con los estándares de calidad y seguridad establecidos.

Se expide la presente constancia para los fines que se estimen convenientes.

Atentamente,

Atentamente,

Arley Rodriguez

_____

YUBER ARLEY RODRIGUEZ JIEMENEZ
REPRESENTANTE LEGAL
ARK INGENIERIA SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 130492

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC713407	SHANTUI	SE75	2024

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	66SE07EJNR0014749

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO Y NEGRO	CNJ0976	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
7650 Kg	2680 mm	2250 mm	6240 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
EXCAVACIONES Y TRANSPORTES WOSS S	NIT 901.047.395

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD
PRENDA-IMPORTADORA CASA COLOMBIA S A S

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL DE SOACHA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
23-04-2024	23-04-2024	******
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	352024000155051	08/04/2024

COSMOCOLOR-TM-22

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000036341

Powered by CamScanner

Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines



Titular JUAN MANUEL
GALAN RAMIREZ

D.I 1.020.774.902

Ingeniero MECÁNICO

Matrícula CN230-127809

Resol. Secc. 39/2017

Fecha de Exp 02/10/2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79136334

CRISTIANO ALDANA
APELLIDOS

SENEN ANTONIO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1970
SOCHA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-ENE-1989 FONTIBON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1500107-42089191-M-0079136334-20010531 05414011508 01 005806364

Medellín, 17 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de ARK INGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL DC, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C79136334	CRISTIANO ALDANA SENEN ANTONIO	24/08/2025		18716721	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10191206242604832993

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/02/2026 09:09:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.29.34.245, 192.230.104.13, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA identificado(a) con CC. 79136334 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2023/04/15**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 19 días del mes de 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.136.334**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

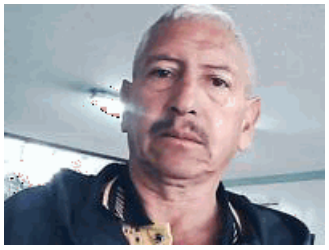
La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202509553

Se certifica que al señor(a):	**SENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA**
Identificado(a) con documento:	**CC 79136334**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ESPIROMETRIA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **VISIOMETRIA**
Tipo de exámen:	**PREOCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**ARK INGENIERIA SAS**
Cargo:	**CONDUCTOR**
Fecha:	**22/08/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

-

Recomendaciones laborales:

-APTO PARA EL CARGO
-CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL.
-PAUSAS ACTIVAS.
-UTILIZAR CORRECCION OPTICA
-CONDUCIR CON VENTANA CERRADA
-EVITAR EXPOSICION A NIVELES ELEVADOS DE RUIDO SIN LA ADECUADA PROTECCION AUDITIVA.
-CONTROL MEDICO DE SST ANUAL O, ACORDE AL PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.

Recomendaciones generales:

-ASITIR A SU EPS PARA FORMULACION ÓPTICA

-CITA CON MEDICINA GENERAL PARA CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL EN SU EPS

-CONTROL AUDIMETRICO ANUAL

-MANTENER ALIMENTACIÓN BALANCEADA: BAJA EN SAL (= 5 G/DÍA), EVITAR EMBUTIDOS, ALIMENTOS PROCESADOS Y BEBIDAS AZUCARADAS; RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y FIBRA.

-REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR: CAMINATAS O EJERCICIOS AERÓBICOS MODERADOS AL MENOS 150 MINUTOS/SEMANA.

-MANTENER PESO SALUDABLE



DRA. LIZETH MAHECHA BALLESTAS
MEDICO ESPECIALISA EN SALUD OCUPACIONAL
LM 1143388561



SENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA
CC 79136334

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 03 / 26	2025 / 03 / 27	2026 / 03 / 26

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
9310018067101	NOW390	VOLQUETA	PÚBLICO	6871	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
0	SINOTRUK	13 - PLATON

LÍNEA VEHÍCULO
ZZ4186N441GE1C

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
220907810037	LZZ8BL3G6PC457590	LZZ8BL3G6PC457590	18.8

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ARK INGENIERIA SAS	3005339367	NT	901447769	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	9310018067101	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$955,300.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,509,300.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] / 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a tinteros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reticencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

Construcciones
CIVILES BURGOS SAS
NIT.901454513-3

documentosobra7599@gmail.com
3217534107
Avenida carrera 70 # 65 A - 71

Bogotá 16 de febrero del 2026

Señores
Consorcio COCO

CONSTANCIA DE ESTADO DE TÉCNICO. MECÁNICA DEL VEHÍCULO

Por medio de la presente, nos permitimos informar que la volqueta de placas **NOW 390** actualmente no cuenta con el certificado de revisión técnico-mecánica vigente.
Lo anterior se debe a que se trata de un vehículo nuevo, el cual, conforme a la normatividad vigente, no está obligado a realizar la revisión técnico-mecánica en esta etapa inicial de operación. Adicionalmente, es un vehículo que funciona a gas y se encuentra en óptimas condiciones mecánicas, técnicas y de seguridad para su uso y operatividad.
Se garantiza que la volqueta está apta para la prestación del servicio, cumpliendo con las condiciones técnicas necesarias para su correcto funcionamiento.

Tipo volqueta con placa NOW390, marca SINOTRUK, línea ZZ4186N441GE1C, modelo 2023, Serie LZZ8BL3G6PC457590, peso y medidas sin accesorios 18800 kg
Atentamente,

Cordialmente

POMPILIO RODRIGUEZ BURGOS
REPRESENTANTE LEGAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031411635

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
NOW390	SINOTRUK	ZZ4186N441GE1C	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.871	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	GNV	18800

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
220907810037	N	LZZ8BL3G6PC457590

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LZZ8BL3G6PC457590	N	LZZ8BL3G6PC457590	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ARK INGENIERIA SAS

IDENTIFICACIÓN

NIT 901447769

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
******	290

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
882022000126273	I	29/12/2022	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - KENWORTH DE LA MONTAÑA S.A.S

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
21/03/2024	21/03/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA



LT07003096463

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79136334

BENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA

04-06-1970

O+

12-05-2025

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTO(CARRO) CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	13-05-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTO(CARRO) CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	13-05-2030	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03008504064

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.333.573

JIMENEZ BECERRA

APELLIDOS

CARLOS

NOMBRES

Carlos Jimenez Becerra

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1970

TOCA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-OCT-1990 TOCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00006401-M-0074333573-20080515 0000309948A 2 1490000474

Medellín, 21 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que CARLOS JIMENEZ BECERRA identificado(a) con C74333573 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C743335732605257496

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARLOS JIMENEZ BECERRA identificado(a) con CC. 74333573 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2013/05/03**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 23 días del mes de 02 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS JIMENEZ BECERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74333573,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 21 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 74333573
Nombre	: CARLOS JIMENEZ BECERRA
Empresa/Contratante	: A&V SOLUCIONES DE INGENIERIA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900882480
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/04/06
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/04/07
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A quien interese y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código jkDetVtTH

Vigilado Supersubsidio

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

Registro/Orden: 836/435
Paciente: CARLOS JIMENEZ BECERRA
Empresa: PARTICULAR

Fecha: 04/04/2025
Identificación: 74.333.573
Cargo: CONDUCTOR

Edad: 54 años



EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Paciente consiente en tiempo y espacio, inquietud motora, atención, intrusivo, sigue indicaciones. Adecuada presentación personal. En el plano intelectual dentro de Parámetros normales.

Según resultados de pruebas aplicadas (Test de personalidad valoración estandarizada BF5): adherencia a la relación familiar filial actual, afecto adecuado, alteración de la actividad y la atención. No alteración sensoperceptiva, no alteración del juicio de realidad.

No presenta trastornos circulatorios, vértigo acufenos, ni trastornos de tipo neurológico. Persona activa, carismática, enfrenta correctamente riesgos, con un gran equilibrio emocional por lo que es apto para trabajar en espacios físicos y destrezas de conducción.

PSICODIAGNOSTICO: Paciente que asiste a sesión de psicométrica presenta Comportamiento mental sano, neurosis normal, contratación excelente, buena Coordinación bimanual conducta y moderación adecuada.

Rocio Álvarez Romero
Psicólogo
RN 13909

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/408
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 04/04/2025
Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]
Nombre: CARLOS JIMENEZ BECERRA
Peso: 56 KG
Empresa: PARTICULAR

EPS: FAMISANAR

Identificación: 74.333.573
Edad: 54 AÑOS
Género: M
Cargo: CONDUCTOR



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS					
*OPTOMETRIA	[X]	*GLICEMIA	[X]	*RADIOGRAFÍA	[ ]
*AUDIOMETRIA	[X]	*COLESTEROL	[X]	*ELECTROCARDIOGRAMA	[X]
*ESPIROMETRIA	[X]	*TRIGLICERIDOS	[X]	*OTRO	_____
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	[X]	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL [X]		
*PSICOLOGICO	NORMAL [X]	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL [ ]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		
*APTO PARA EL CARGO [X]	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]
*NO APTO [ ]		
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN PERIODICO		
*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ]	*REUBICACION LABORAL [ ]	
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN DE EGRESO
*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 27 sur N° 22 a 78 *Barrio Olaya* Tel: 3118734434
www.mediprosaludocupacional.com – mediprocupacional@gmail.com

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900882480	0	A&V SOLUCIONES DE INGENIERIA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV ROJAS 65 A 71 OF 105	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4800206	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	80317097	9500056695	E	2026/02/18	2026/02/23	NU	5	$3,527,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (7 Afiliados)						$10,505,430	$1,681,200			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$853,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (7 Afiliados)						$10,505,430	$1,681,200			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$853,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)						$10,505,430	$1,681,200			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$853,300		$0	$0
1	CC	74362262	ALARCON ALONSO	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
2	CC	1054120391	ALARCON HENRY	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
3	CC	4168664	ALARCON JAIME	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
4	CC	74362009	ALARCON JORGE	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
5	CC	74333573	JIMENEZ CARLOS	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
6	CC	79619183	JORDAN JAVIER	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	CC	79252040	MEDINA JAIRO		0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(7)**			$10,505,430	$1,681,200			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$490,700			$12,256,335	$853,300		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900882480	0	A&V SOLUCIONES DE INGENIERIA S A S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV ROJAS 65 A 71 OF 105	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4800206	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	80317097	9500056695	E	2026/02/18	2026/02/23	NU	5	$3,527,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,681,200	$5,400	$0	$1,686,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,120,800	$3,600	$0	$1,124,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$560,400	$1,800	$0	$562,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$853,300	$2,800	$0	$856,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$853,300	$2,800	$0	$856,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$490,700	$1,600	$0	$492,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	$490,700	$1,600	$0	$492,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	$490,700	$1,800	$0	$492,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$70,100	$300	$0	$70,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$300	$0	$70,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$280,400	$900	$0	$281,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$300	$0	$70,400
TOTAL				**7**	**$3,515,900**	**$11,600**	**$0**	**$3,527,500**

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
2025	8	22	2025	8	23	2026	8	22

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre junto a ti !

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
9950025808	SWP264	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	11149	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	HYUNDAI	VOLCO

LINEA VEHICULO
HD 270

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
D6AC7151413	KMCDB18CP8C024862	0	18,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
QUIROGA QUINTERO NELSON	3118572509	CC	80451538	BOGOTÁ, D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1520	995	3444	AT1502 9950025808	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1.061.500,00	$ 551.900,00	$ 2.400,00

TOTAL A PAGAR: $ 1.615.800,00

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito la pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza este registrada en el RUNT.
- Este siniestro al momento en que deba renovar su póliza, no tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el excesivo por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 038 de 2017 - Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y a quien considere necesario, para en este último caso únicamente con fines estadísticos y no académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a las aseguradoras o se le otorgue en el futuro, así como entidades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 930.
Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183424203

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

NIT: 900274028

No. de Certificado de Acreditación: 10-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2025/08/23

Fecha de vencimiento: 2026/08/23

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SWP264	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	HYUNDAI	**MODELO:**	2008
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	11149	**NRO. MOTOR:**	D6AC7151413
NRO. CHASIS:	KMCDB18CP8C024862	**VIN:**	
LÍNEA:	HD 270		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: NELSON QUIROGA Q. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

seguros mundial®
tu compañía siempre

SOLUCIONES DE MOVILIDAD



DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL – AUTOMÓVILES

Versión Clausulado Número
21-03-2025-1317-P-03-PPSUS10R00000052-DRCI

Código Anexo de Asistencia
21-03-2025-1317-A-03-ASUS10R000000053-DRCI

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 285 56 00

No. Póliza	NB 2000655093	No. de Certificado	1804838535	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO	Fecha de expedición	2025-09-11	Suc. expedidora	BOGOTÁ
Vigencia desde	00:00 Horas del D 11 / M 09 / A 2025	Vigencia hasta	00:00 Horas del D 11 / M 09 / A 2026	Días	365
Vigencia del certificado desde	00:00 Horas del D 11 / M 09 / A 2025	Vigencia del certificado hasta	00:00 Horas del D 11 / M 09 / A 2026		

Tomador	JAIME VARGAS VEGA			Nº. Doc. identidad	4272424
Dirección	CL 59 91 16 SUR	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3118572509
Asegurado	JAIME VARGAS VEGA			Nº. Doc. identidad	4272424
Dirección	CL 59 91 16 SUR	Ciudad	BOGOTA DISTRITO	Teléfono	3118572509
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS			CC/NIT	
Beneficiario				CC/NIT	

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	03226002	Modelo	2008	Servicio	PUBLICO	Color	BLANCO
Placa	SWP264	Marca y clase	HYUNDAI VOLQUETA - HD 270 MT 12000CC TD 6X4			Tipo de vehículo	VOLQUETA
Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	11149	No. Motor	D6AC7151413	No. Chasis / Serie		KMCDB18CP8C024862	
Dpto/Municipio	BOGOTA DISTRITO	Valor comercial	$112,700,000.00	Valor accesorios	$0.00	Valor comercial total	$112,700,000.00

CONDICIONES DE COBERTURA

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	$1,000,000,000.00	20.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE A UNA PERSONA	$1,000,000,000.00	20.0 %	4.0 SMMLV
LESIONES O MUERTE A DOS O MÁS	$2,000,000,000.00	20.0 %	4.0 SMMLV
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
GASTOS MÉDICOS	$200,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	$10,348,632.00	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	$10,348,632.00	Sin Deducible	Sin Deducible
MUERTE ACCIDENTE TRANSITO	$5,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible

Convenio de pago	Contado	Fecha límite de pago	2025-10-11		
PRIMA BRUTA	$ 1,311,550.00	DESCUENTOS	$	PRIMA NETA	$ 1,311,550.00
GASTOS EXP.	$ 5,000.00	IVA	$ 250,144.00	TOTAL A PAGAR	$ 1,566,694.00

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
VIA SEGUROS LTDA	100.0			

OBSERVACIONES

En caso de haber contratado servicio de asistencia puede solicitarlo comunicándose a Línea Nal. 018000111935 o Btá (601)3274712-13 Opc 1 Asistencias – 2 Autos, móvil #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable al igual que realizar actualización de datos por lo menos una vez al año (circular externa 026 de 2008 superfinanciera.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

Autorizo a **Seguros Mundial** para almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como los derechos que se asisten como titular de los mismos.

Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos ingrese a **https://www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/** . En caso que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a las líneas de atención al cliente que aparecen en la póliza o ingrese a nuestra página web **https://www.segurosmundial.com.co/contacto/** y diligencie el formulario o envíe un correo electrónico a **consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co.**

Conozca las **condiciones generales de la póliza** y el anexo de asistencia en **https://www.segurosmundial.com.co/personas/**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar
Vicepresidente de Producto
CC 52.646.070

Tomador

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.333.573

JIMENEZ BECERRA

APELLIDOS

CARLOS

NOMBRES

Carlos Jimenez Becerra

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1970

TOCA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-OCT-1990 TOCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00006401-M-0074333573-20080515 0000309948A 2 1490000474

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 74333573

NOMBRES

CARLOS JIMENEZ BECERRA

FECHA DE NACIMIENTO

26-03-1970

GRUPO SANGUÍNEO

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

30-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-05-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-05-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001482823

minerva
16-83

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: / /

Empleo o cargo al que aspira:

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 9 Concordante 111 Dec.



Apellidos del aspirante: Jimenez Becerra

Nombres del aspirante: Carlos.

Fecha de Nacimiento: 12 03 1971

Lugar de Nacimiento: Toca - Boyacá

Dirección domicilio / Barrio: Calle 138C #155-13

Ciudad: Bogotá

Teléfono:

No. Celular: 323 323 9806

Correo electrónico: carlitosjimenezbecerra@gmail.com

Nacionalidad: Colombiano

Profesión, ocupación u oficio: Conductor.

(*) Estado civil: Unión libre

Años de experiencia laboral: 20 años

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X N° 74.333.573 Expedida en: Toca Boyacá

Extranjería:

(*) Libreta militar N°: Primera clase:

Distrito N°: Segunda clase:

Tarjeta profesional N°:

¿Tiene vehículo? Si: No:

Licencia de conducción N°: Categoría:

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral

Soy honesto, responsable, puntual Serio, Con más de 20 años de experiencia como Conductor, y en otros cargos como operario en Oficios varios.

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: No: X

¿En qué empresa?

Empleado: Independiente:

Tipo de contrato:

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: No:

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: No: X

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Si: No:

Nombre:

Dependencia:

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa? Si: No:

Nombre:

Dependencia:

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: Redes Sociales: Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?

¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si: No:

Vive en casa: ¿Propia? X ¿Familiar? ¿Alquilada?

Nombre del arrendador:

Teléfono:

¿Hace cuánto tiempo vive en esta ciudad? 14 años

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si: No:

Descríbalo e indique su valor mensual: El Asignado

¿Cómo sufraga sus obligaciones económicas mensuales? $ 900.000=

¿Por qué conceptos? Alimentación, Servicios, Vestuario Otros.

¿Cuándo es su asignación salarial? El Asignado

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si: No: ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si: No: ¿Cuál(es)?

536313128

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACION FAMILIAR

Juz Denis Avilez	Ama de Casa	1205151865	Bogotá 32 años
Rafael Jimenez	Esposa		3133791085
Blanca Ines Becerra	Agricultor Amade Casa		3217853821
Rafael Jimenez	Chepi de cocina.		3133791085
Cecilia Jimenez	Ama de casa		3215104084

V. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS FINALIZADOS	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5	Punto Básico Primaria	San Antonio Toca Boyaca	Boyacá
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Postgrados					
Otros cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	

¿Curso estudios actualmente? Si ☐ No ☐ ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa

Nombre de la institución | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio: R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB							
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB							
Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) domina?	1.	Escucha			Lectura			Escritura			Habla				
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		
		R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB		

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa: ARK	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s): 3204959210	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Conductor.	Área del cargo	Fecha Ingreso: 05 03 2020	Fecha Retiro: 05 04 2025	Sueldo Inicial: $1300.000	Sueldo Final: $1300.000	
Funciones realizadas: Conductor de Volqueta, transportaba material en general.						
Nombre del jefe inmediato: Ponpilio Rodriguez	Cargo: Jefe Inmediato.					
Logros obtenidos:						

Tipo de contrato: Indefinido: X ¿Cuánto tiempo? Fijo: ☐ Contrato directo con la empresa: X Contrato por medio de agencia: ☐ Otro: ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Devengado por salario: Voluntario

minerva

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo / 1/2 Tiempo / Por horas | Jornada: Diurna / Nocturna / Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa / Contrato por medio de agencia | Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo / 1/2 Tiempo / Por horas | Jornada: Diurna / Nocturna / Otra jornada

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Luis Alberto Gómez	Independiente		3125154322
2.	Eladio Artunduaga	Independiente	Dirección	Teléfono 3015491371

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Luz Deris Avilez	Ama de Casa		320 515 1865.
2.	Neider Stiven Jimenez	Tecnico Aire acondicionado.	Dirección	Teléfono 3232389630

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X Marque con una X

Nota importante

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

Firma del solicitante

X Carlos Jimenez

C.C. X 1.4 337 573

minerva

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

Registro/Orden: 836/435
Paciente: CARLOS JIMENEZ BECERRA
Empresa: PARTICULAR

Fecha: 04/04/2025
Identificación: 74.333.573
Cargo: CONDUCTOR

Edad: 54 años



EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Paciente consiente en tiempo y espacio, inquietud motora, atención, intrusivo, sigue indicaciones. Adecuada presentación personal. En el plano intelectual dentro de Parámetros normales.

Según resultados de pruebas aplicadas (Test de personalidad valoración estandarizada BF5): adherencia a la relación familiar filial actual, afecto adecuado, alteración de la actividad y la atención. No alteración sensoperceptiva, no alteración del juicio de realidad.

No presenta trastornos circulatorios, vértigo acufenos, ni trastornos de tipo neurológico. Persona activa, carismática, enfrenta correctamente riesgos, con un gran equilibrio emocional por lo que es apto para trabajar en espacios físicos y destrezas de conducción.

PSICODIAGNOSTICO: Paciente que asiste a sesión de psicométrica presenta Comportamiento mental sano, neurosis normal, contratación excelente, buena Coordinación bimanual conducta y moderación adecuada.

Rocio Álvarez Romero
Psicólogo
RN 13909

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL

INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL
TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS

N2023/408
NIT. 830.592.359-3

FECHA: 04/04/2025
Pre – ocupacional o Ingreso [X] **Pos – ocupacional Egreso** [ ] **Periódico** [ ]
Nombre: CARLOS JIMENEZ BECERRA
Peso: 56 KG
Empresa: PARTICULAR

EPS: FAMISANAR

Identificación: 74.333.573
Edad: 54 AÑOS
Género: M
Cargo: CONDUCTOR



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS					
*OPTOMETRIA	[X]	*GLICEMIA	[X]	*RADIOGRAFÍA	[ ]
*AUDIOMETRIA	[X]	*COLESTEROL	[X]	*ELECTROCARDIOGRAMA	[X]
*ESPIROMETRIA	[X]	*TRIGLICERIDOS	[X]	*OTRO	_____
*PRUEBA DE EQUILIBRIO	ESTABLE [X]	INESTABLE [ ]			
*EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	[X]	*OSTEOMUSCULAR	NORMAL [X]		
*PSICOLOGICO	NORMAL [X]	*PSICOSENSOMETRICO	NORMAL [ ]		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL		
*APTO PARA EL CARGO [X]	*APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [X]	*APTO CON RESTRICCIONES [ ]
*NO APTO [ ]		
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN PERIODICO		
*PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ]	*REUBICACION LABORAL [ ]	
*OBSERVACIONES _____		

EXAMEN DE EGRESO
*SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ] CUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DE PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
NO PRESENTA PATOLOGÍAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DE 08 DE MAYO 2020

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 27 sur N° 22 a 78 *Barrio Olaya* Tel: 3118734434
www.mediprosaludocupacional.com – mediprocupacional@gmail.com

SOCTRASUV S.A.S.
NIT. 900 654 943-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Institución Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución 1564 del 23 de Mayo de 2019 de la Secretaria de Educación Municipal de Villavicencio

HACE CONSTAR QUE

CARLOS JIMENEZ BECERRA

CC 74.333.573 de TOCA (BOYACA)

Asistió y aprobó el curso básico de:

Manejo Defensivo

Con una intensidad de 20 Horas

Fecha de certificación 04/04/2025, Vence el 04/04/2026

Cv: 7D6FE9

GERMAN CARDENAS
Profesional en SST Res. 7087
Licencia de Instructor N° 41440 Min. Transporte

JUAN CAMILO GOMEZ GARCIA
Director Académico

LA PRIORIDAD EN LA VIA LA TIENE LA VIDA

CR 20 N 37-29 Barrio Paraiso - Tel. 6779626 - Cel 3106870137- www.transporte.edu.co/school/ - Email. profesionalesalvolante@gmail.com

PIN AMBIENTAL SWP264 #2847





REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 74333573

NOMBRES

CARLOS JIMENEZ BECERRA

FECHA DE NACIMIENTO

26-03-1970

GRUPO SANGUÍNEO

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

30-05-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-05-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	30-05-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001482823

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.050.200.299

CHINOME MARTINEZ
APELLIDOS

VICTOR ALFONSO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

08-MAY-1989
FECHA DE NACIMIENTO

SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-MAY-2007 CERINZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-0704300-34161881-M-1050200299-20070905 02107 07247C 02 222430401

Medellín, 09 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 ARK INGENIERIA SAS.

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 DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1050200299	CHINOME MARTINEZ VICTOR ALFONSO	10/01/2026		92102212	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 11:44:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.24.57.25, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Victor Alfonso Chinome Martinez, identificado(a) con CC número 1050200299, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1050200299
NOMBRES Y APELLIDOS	Victor Alfonso Chinome Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/05/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901002573 LOGISTICA Y DISTRIBUCION COLOMBIA SAS Desde 03/01/2026 - Vigente N.I.T. 901146434 AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P. Desde 10/12/2025 Hasta 01/01/2026N.I.T. 901446499 MUEVE FONTIBÓN Desde 13/03/2024 Hasta 07/11/2025

Generado por interfaces 08/01/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1050200299,** se encuentra afiliado/a desde **16/10/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 10 de Enero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1050200299
Nombre	: VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ
Empresa/Contratante	: ARK INGENIERA SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901447769
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/01/10
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/01/10
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a QUIEN LE INTERESE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario.

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL

Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código ll95mKpiH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**57827**	**Fecha Impresión**	**9/01/2026**
Fecha Ingreso	**9/01/2026**	**Nombre**	**VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ**
CC	**1050200299**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**CONDUCTOR**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**8/05/1989**	**Edad**	**36**
Dirección	**CLL 49 SUR NO 91 D 33**	**Teléfono**	**3114486270**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**ARK INGENIERIA SAS**	**Fecha de salida**	**9/01/2026**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL	ESPIROMETRIA	NORMAL
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
PSICOSENSOMETRICO	REALIZADO		

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES..**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES..**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
M.P. 1.032.395.042

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ
CC:CC1050200299

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2025 / 03 / 08	2025 / 03 / 09	2026 / 03 / 08

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
8901083756802	UVM655	VOLQUETA	PÚBLICO	7961	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	HINO	FM1JLUD	13 - PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CARGA/CAPACIDAD TON.
J08CTT51045	9F3FM1JLUFXX13307	9F3FM1JLUFXX13307	19.24

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
YUBER ARLEY RODRIGUEZ JIMENEZ	3005339367	CC	1019120624	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
45268	9310	45268	8901083756802	BOGOTA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$1,061,500.00	$551,900.00	$2,100.00

TOTAL A PAGAR

$1,615,500.00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

*Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
*Para las demás tarifas no citadas en (1).

El SOAT digital, además de brindarle una **fácil portabilidad y usabilidad**, también ofrece varios beneficios para usted, el medio ambiente, las autoridades y en general **para todas las personas.**



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto habeas data

"Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, reclamos y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información."

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 180176684

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA RASTRILLANTAS LTDA

NIT: 832002212

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-032

Fecha de expedición: 2025/03/13

Fecha de vencimiento: 2026/03/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA: UVM655

CLASE: VOLQUETA

MARCA: HINO

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7961

NRO. MOTOR: J08CTT51045

NRO. CHASIS: 9F3FM1JLUFXX13307

VIN: 9F3FM1JLUFXX13307

LÍNEA: FM1JLUD

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: YUBER A. RODRIGUEZ J.

FIRMA DEL RESPONSABLE

DIEGO FERNANDO TORRES VILLALOBOS

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022255185

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
UVM655	HINO	FM1JLUD	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.961	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	19245

NÚMERO DE MOTOR
J08CTT51045

REG
N

VIN
9F3FM1JLUFXX13307

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
9F3FM1JLUFXX13307

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RODRIGUEZ JIMENEZ YUBER ARLEY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1019120624

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
****

POTENCIA HP
256

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
320140014574B8

I/E
I

FECHA IMPORT.
18/09/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

****



FECHA MATRÍCULA
18/02/2015

FECHA EXP. LIC. TTO.
13/02/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL YOPAL

LT070000431779

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1050200299

NOMBRES

VICTOR ALFONSO GNOME MARTINEZ

FECHA DE NACIMIENTO
08-05-[illegible]

GRUPO SANGUÍNEA
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
07-02-2024

RESTRICCIONES (Cód. Restricción)



FIRMA DEL FUNCIONARIO

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTÁ

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE de VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUATRO O MAS TIEMPOS	15-05-2029	PARTICULAR
B2	AUTOMOVIL AUTOMATICO, CAMIONETA, CAMPERO, CAMIONETA MICROBUS CARGA, CUATRIMOTO	07-02-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL AUTOMATICO, CAMPERO, CAMIONETA MICROBUS CAMION CUATRIMOTO	07-02-2034	PUBLICO





NO VALIDA EN VIAS DE USO PUBLICO NACIONAL

10030717/2041

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 02-02-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON CASTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM

HORA DE TERMINACIÓN: 08:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
MARIA ARAUJO	1002995875	AUX-SISOMA	Consorcio Coco	Maria Araujo

(Firma) ERICSON CASTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- Trabajo en alturas.
- Trabajos en caliente.
- Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
MARIA ARAUJO	1002915815	AUX-SISOMA	SURA	[illegible]	PORVENIR	Maria Araujo

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-018 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 02-02-26	Cargo a desempeñar: AUX-SISOMA

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
GOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		BARBUQUEJO		BARBUQUEJO		GUAYROS DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Fisico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Electrico:** Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos o otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esta realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarilado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo MARIA ARAUJO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1001995875 DE DE SAN DIEGO conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** SISOMA que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día, 02-02-26 en la ciudad de Bogotá.

Maria Araujo
Firma Trabajador

ERICSON CONTRERAS
Cordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 02-02-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ANMEDITREN

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Maria Araujo.

Nombre: MARIA ARAUJO

Cédula: 1002995875

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: MARIA ARAUJO CARGO: AUX. SOMA

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 02-02-26

APROBÓ ___ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo MARIA ARAUJO Identificad@ con documento de identidad N° 1002995875 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Maria Araujo

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 25-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JOAQUIN E. BARRERO	3020659	INSPECTOR	CONSORCIO COCO	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
JOAQUIN BAQUERO	3022659	INSPECTOR	SURA	COMFENALCO	N/A	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión: 03

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO ADOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 25-2-26	Cargo a desempeñar: INSPECTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CARGO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo o indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizados.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo, correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo JOAQUIN BAQUERO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 3006609 DE DE FOSCA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** INSPECTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 25-2-26

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 25-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ANMEDIPREV

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: JOAQUIN BAQUERO

Cédula: 3022659

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JOAQUIN BAQUERO CARGO: INSPECTOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÒN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 25-2-26

APROBÓ ___ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo JOAQUIN BARQUERO identificad@ con documento de identidad N° 3022659 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA - 3-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: SEFCA TRANSPORTE ESPECIAL SAS

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO- NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JOHN FREDY MORENO	79707323	CONDUCTOR	SEFCA	Jhon Moreno

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Jhon Fredy Moreno	79707323	Conductor	Sura	Salud Total	Protección	Jhon Moreno

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTITUCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 611-2025	Fecha: 3-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

DAGOD	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		PARAMEDICO		OVEROL DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico**: Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piecas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo JHON FREDY MORENO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79707523 DE DE BOGOTÁ

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma

permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma al día, 3-2-26

en la ciudad de Bogotá.

Jhon F Moreno
Firma Trabajador

ERICSON CASTIBLANCO
Coordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 3-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** COMFESALUD

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: 

Nombre: Jhon C Molano

Cédula: 79707.323 Bgt

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
CONSORCIO COCO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JHON FREDY MORENO CARGO: CONDUCTOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 3-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo JHON FREDY MORENO Identificad@ con documento de identidad N° 79707323 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Jhon Moreno

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 3-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
EDGAR CORTES	1004495	SOAL	CONSORCIO COCO	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

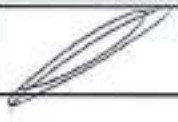
• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
[illegible]	1004495	Boal	SURA	[illegible]	Porvenir	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 3-2-26	Cargo a desempeñar: BOAL

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	X
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibración, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo LEONAR ALVARADO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1004495 DE DE BOGOTÁ

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** BOAL

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma

permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 3-2-26

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 3-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

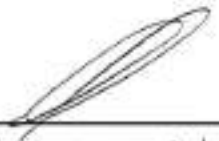
Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** AMEDIPREV

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: 

Nombre: EDILAR ALVARADO

Cédula: 1004495

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: LEONAR CORTECERO CARGO: BODA

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ____ FECHA REALIZACIÓN: 3-2-25

APROBÓ X NO APROBÓ ____

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo LEONAR ALVARADO Identificad@ con documento de identidad N° 1004496 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009
		Versión: 01
		Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA: _____

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTARA HASTA AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA.

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 19-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 08:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN [X] CAPACITACIÓN [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	CERTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
EDWAR ORTEGA	1085280656	BOAL	CONSORCIO COCO	

ERICSON GUTIERREZ

Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- Trabajo en alturas.
- Trabajos en caliente.
- Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
EDWAR ORTEGA	1085246964	BOAL	SURA	MUTUAL SER		

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 19-2-26	Cargo a desempeñar: BOAL

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	X
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo EDWAR ORTEGA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1065626564 de [illegible]

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** BOAL

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 19-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Cordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 19-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ANMEDIPREV

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: EDUAR ORTEGA

Cédula: 1085226564

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: EDWAR ORTEGA CARGO: BOAL

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo EDGAR ORTEGA Identificad@ con documento de identidad N° 1088226564 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009 Versión: 01 Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA: _____

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS EL LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 19-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 08:00 AM

HORA DE TERMINACIÓN: 09:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN: [X]

CAPACITACIÓN: [ ]

CHARLA INFORMATIVA: [ ]

ENTRENAMIENTO: [ ]

OTRO: [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
ERICSON GARCIA	1085227922	BOAL	CONSORCIO COCO	

Nombre: ERICSON GUTIERREZ

Cargo: Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
SERGIO GARCIA	1065887808	BOAL	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		Versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 615-2025	Fecha: 19-2-26	Cargo a desempeñar: Boal

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CARGO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	X
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCION VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no Ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo ERICSON CONTRERAS identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1090507800 DE Santander

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** Boal

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 19-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON CONTRERAS
Coordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 19-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ANMEDIPREV

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: SERGIO GARCIA

Cédula: 1085227820

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Sergio Garcia CARGO: Boal

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo SERGIO GARCIA Identificad@ con documento de identidad N° 1085227822 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: PUNTO CREA 3-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL FRICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: IDENTIFICACION DE RIESGO- NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Cesar Augusto Dejab C	1127917495	Cabrero 2	Consorcio Coco	

(Firma) FRICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
CESAR DELGADO	1127917495	CARGUERO 2	SURA	SANITAS	PROTECCION	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión: 02

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 3-2-26	Cargo a desempeñar: CADENERO 2

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO	X	ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE PVC O SIMILITANO	X	CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o pistas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, tricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se esta realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadania.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen los condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaria expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo CESAR DELGADO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1127917495 de COLOMBIA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CAD 2

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 3-2-25

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON CARTAGENA

Coordinador SG-SST

Lugar: PUNTO CREA

Fecha: 3-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ANTIOQUIA PIEL

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: 

Nombre: CESAR DELGADO

Cédula: 1127917495

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
COCO CONSORCIO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: CESAR DELGADO CARGO: CAD 2

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 3-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraida como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo CESAR DELGADO Identificad@ con documento de identidad N° 1127917495 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CNJ 0000580 16-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON CARTIERREZ

EMPRESA: INNOVAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
FABIO RIAÑO	1020719296	CONDUCTOR	INNOVAR	Fabio Riaño

(Firma) ERICSON CARTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
FABIO RIAÑO	1000719896	CONDUCTOR	POSITIVA	[illegible]	[illegible]	Fabio Riaño

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 16-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CARGO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA			
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO			
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		RAPELEADAS		OVEROL DE DOS PIEZAS	X				

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibración, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biológico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecánicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervención de vías.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, temamoto, Sismo, derrumbes, granizados.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongados, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Químico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo FABIO RIAÑO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1026279296 DE DE BOGOTÁ

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 16-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Fabio Riaño
Firma Trabajador

ERICSON CASTERBLANCO
Coordinador SG-SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-012
		Versión: 01
		Diciembre 2025

Lugar: FRENTE DE OBRA CJ COCOFBO

Fecha: 16-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** CLINISUR

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Fabio Riano

Nombre: FABIO RIAÑO

Cédula: 1020719296

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: FABIO PARDO CARGO: CONDUCTOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 16-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? POSITIVA

Yo FABIO RIAÑO Identificad@ con documento de identidad N° 1010719296 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Fabio Riaño

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CW CRA 65 BIS 16a-12 26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: UNIONAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
BEIMAR LOPEZ	7449408	CONDUCTOR	UNIONAR	BEIMAR LOPEZ

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de une emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
BEIMAR LOPEZ	7119640	CONDUCTOR	SURA	SURA	COLFONDOS	BEIMAR LOPEZ

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-018
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 16-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA			
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO			
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X				

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadania.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo YEIMAR LOPEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 74436408 DE DE TOTA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 16-2-26 en la ciudad de Bogotá.

YEIMAR LOPEZ
Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Cordinador SG-SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-012
		Versión: 01
		Diciembre 2025

Lugar: FRENTE DE OBRA Cnl COCOSEO

Fecha: 16-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LUTEMA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: BEIMAR LOPEZ

Nombre: BEIMAR LOPEZ

Cédula: 7443CA08

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Beimar Lopez CARGO: Conductor

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 16-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo BEIMAR LOPEZ Identificad@ con documento de identidad N° 74436408 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma BEIMAR LOPEZ

Código: PO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA Cll Cocoseo 16-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: UNIDAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
MARLON D. LOPEZ	1058840108	CONDUCTOR	UNIDAR	David

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Marlon Lopez	1058840128	Conductor	Sura	Compensar	Porvenir	David

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 16-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radaciones no ionicantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongados, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, Inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial acencion a la exestencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo HARLON D. LOPEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1088460108 DE DE CARTAGENA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 16-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Cordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CN COCOSEO

Fecha: 16-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LOTEMA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Daniel

Nombre: MARLON D. LOPEZ

Cédula: 1058460126

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
COCO CONSORCIO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Harold D. Lopez CARGO: Conductor

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 16-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que esté presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo Marlon D. Lopez Identificad@ con documento de identidad N° 1058460128 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CL 60 SUR 16-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: INNOVAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JOSE MIGUEL RIVERA	1002666277	OPERADOR	INNOVAR	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadia en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
JOSE MIGUEL RIVERA	1006606274	OPERADOR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-020
		versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 16-1-26	Cargo a desempeñar: OPERADOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como lo retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo, correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo JOSE MIGUEL RIVERA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1020806177 DE DE CERINZA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** OPERADOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 16-1-26

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA C.J COCOSO

Fecha: 16-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ARL POSITIVA

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: [signature]

Nombre: JOSE MIGUEL RUEDA

Cédula: 1002606277

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
CONSORCIO COCO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JOSE MIGUEL RIVERA CARGO: OPERADOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 16-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo JOSE MIGUEL RIVERA identificad@ con documento de identidad N° 1002606277 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Josiel Rivera C.

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CN (COCO) 19-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: INDUVIAL CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO- NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 08:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 08:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
ALEXANDER CASAS	80249267	OPERADOR	INDUVIAL	AlexanderCasas

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leido las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
ALEXANDER CASAS	80849867	OPERADOR	AXA COLPA-TRIA	COMPENSAR	PORVENIR	Alexander Casas

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 Versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 19-2-26	Cargo a desempeñar: OPERADOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA		
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN		GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO		
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA	X	MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X			

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Fisico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no Ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavación con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Este prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo ALEXANDER CASAS identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80849267 DE DE BOGOTA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** OPERADOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el dia, 19-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Alexander Casas
Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CONCORDIA

Fecha: 19-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** LECHIAC MEDIC SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Alexander Casas

Nombre: ALEXANDER CASAS

Cédula: 8D2492C7

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: ALEXANDER CASAS CARGO: OPERADOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? AXA COLPATRIA

Yo ALEXANDER CASAS Identificad@ con documento de identidad N° 80249267 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Alexander Casas

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: 09-02-26 - FRENTE DE OBRA CIV C0005BO

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: UNIONAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 08:00 AM

HORA DE TERMINACIÓN: 09:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JHON FREDDY ACUÑA	9691327	AYUDANTE	UNIONAR	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ

(Nombre)

Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que portén armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
JHON FREDDY ACOSTA	96091027	AYUDANTE	SURA	SALUDCOOP	PORVENIR	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-018
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 09-02-26	Cargo a desempeñar: AYUDANTE

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

GAFAS	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCION VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		DARBUCLEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo JHON FREDDY ACUÑA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 96913227 DE DE ARGENTINA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** AYUDANTE

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 09-02-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON CATIERRA
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CJ CONSORCIO

Fecha: 09-02-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA S.A.S

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: JHON FREDY ACUÑA

Cédula: 96913127

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JHON FREDDY ACUÑA CARGO: AYUDANTE

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 09-02-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo JHON FREDDY ACUÑA Identificad@ con documento de identidad N° 9691327 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CL 60 CON 68D - 09-02-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON CARTAGENA

EMPRESA: INNOVAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 08:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
RAFAEL LAMBRANO	1405467	OFICIAL	INNOVAR	

(Firma) ERICSON CARTAGENA
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
RAFAEL FAMBRO	1402467	OFICIAL	SURA	NUEVA EPS	N/A	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-033 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 09-02-26	Cargo a desempeñar:

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		CUANTES DE UNQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO MALLA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCION VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, Jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Químico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo RAFAEL ZAMBRANO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1140847 DE DE BOGOTA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** OFICIAL

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 09-02-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON CARRERO
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CUJ GOODYEAR

Fecha: 09-02-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: RAFAEL TAMBRANO

Cédula: 1408467

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: RAFAEL ZAMBRANO CARGO: _____

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 09-01-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo RAFAEL ZAMBRANO Identificad@ con documento de identidad N° _____ me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma 

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CLL CODSEO 19-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: UNIDAD CONSTRUCCION

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD.

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 07:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
SEBASTIAN GUTIERREZ	1033776896	AYUDANTE	UNIDAD	SEBASTIAN

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
SEBASTIAN CARRERA	1055842910	AYUDANTE	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión. 02

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 19-2-26	Cargo a desempeñar: AYUDANTE

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO MANGA LARGA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO MANGA CORTA	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		CINTURÓN DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no Ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizados.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongados, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo SEBASTIAN CONTRERA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1030776896 de BOGOTA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** AYUDANTE

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 19-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Sebastian
Firma Trabajador

EDISON CONTRERAS
Coordinador SG-SST

Lugar: PUENTE DE OBRACIA COCOSED

Fecha: 19-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: SEBASTIAN

Nombre: SEBASTIAN CONTRERA

Cédula: 1055776896

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: SEBASTIAN CONTRERA CARGO: AUXILIAR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo SEBASTIAN CONTRERA Identificad@ con documento de identidad N° 1030776896 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma SEBASTIAN

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CIV CODOSBO 19-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: INNOVAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO- NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 07:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 07:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
PABLO BETANCUR	10387439	AUXILIAR	INNOVAR	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
PABLO PEÑALOZA	1038914391	AUXILIAR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 19-2-26	Cargo a desempeñar: AUXILIAR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo PABLO BETANCUR identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1038874391 DE DE CAMP.

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** AUXILIAR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 19-2-26

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CJ COCOBO

Fecha: 19-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: PABLO RESTREPO

Cédula: 1037571391

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: PABLO BETANCUR CARGO: AUXILIAR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 19-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		V
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo PABLO BETANCUR Identificad@ con documento de identidad N° 1038743 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CW CODOSBO 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON CASTIERREZ

EMPRESA: INNOVAR CONSTRUCCIÓN

TEMA: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
ABELARDO RODRIGUEZ	4205833	AYUDANTE	INNOVAR	

(Firma) ERICSON CASTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
ABELARDO RODRIGUEZ	4856833	AYUDANTE	SURA	[illegible]	N/A	[signature]

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-013 versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: AYUDANTE

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		RAPELADOR		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibración, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavación, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo, correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estar laexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo ABELARDO RODRIGUEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 4066866 de de Bogotá

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** AYUDANTE

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 23-2-26

en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON RODRIGUEZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA C.J COCOSEO

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: ALEJANDRO RODRIGUEZ

Cédula: 4026833

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
CONSORCIO COCO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: ABELARDO RODRIGUEZ CARGO: AUXILIAR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**F**	**V**
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	**DEFINICIÓN**	**A**	**B**	**C**
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que esté presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo ABELARDO RODRIGUEZ identificad@ con documento de identidad N° 4202833 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Yenny R.

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CONSORCIO COCO 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: INDUAR CONSTRUCCION

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:40 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
JORGE A. TORO	79922974	OFICIAL	INDUAR	

Firma: ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
JOBER A. TORO	79982974	OFICIAL	SURA	Nueva EPS	Colpensiones	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 615-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: OFICIAL

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	X
BOTIN DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes,	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, friccion o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavación con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo JOBER A. TORO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79910974 de de BOGOTÁ

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** OFICIAL

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día, 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

FRANCIA GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CJ CONDOMINIO

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** SANTA ELENA SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: [signature]

Nombre: JOSE TORO

Cédula: 79922974

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JOBER A. TORO CARGO: OFICIAL

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo JORGE A TORO Identificad@ con documento de identidad N° 79922974 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CN C000372 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS.

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
HELEN A. CRISTIANO	79156334	CONDUCTOR	BURGOS	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Bonilla Cristiano	79136334	Conductor	Sura	Famisanar	Porvenir	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SGT-050 versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO ADOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibración, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biológico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecánicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vías.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Químicos:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a cunetas durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de los condiciones de trabajo a los que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo BENEN CRISTIANO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79136334 DE DE FONTIBON conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados. la cual se firma el día 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-012
		Versión: 01
		Diciembre 2025

Lugar: FRENTE DE OBRA CJ C000372

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** ALIADOS 5.0

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: BRIAN CRISTIANO

Cédula: 79136334

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: BRYAN CRISTIANO CARGO: CONDUCTOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo BENEN ANTONIO Identificad@ con documento de identidad N° 79136334 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CW GOOO3I2 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

TEMA: NOTIFICACIÓN DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
VICTOR CHINCHILLA	1050200299	CONDUCTOR	BURGOS	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
VICTOR CHINOME	1058[illegible]99	CONDUCTOR	SURA	SANITAS	[illegible]	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		Versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL, LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
GAFAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energia eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, Inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tuberia en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo VICTOR CHINOME identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1000200199 DE DE CAQUEZA conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

EDICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA C.U. COCO 12

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** C.U. COCO 105

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma:

Nombre: VICTOR CHINOME

Cédula: 1050200299

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: VICTOR CHINOME CARGO: CONDUCTOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-1-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo Victor Chinchilla Identificad@ con documento de identidad N° 1050200299 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Victor Chinchilla

Código: PO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CM CC000372 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO- NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
CARLOS JIMENEZ	7453535573	CONDUCTOR	BURGOS	Carlos Jimenez

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Carlos J. Martínez	74333573	Conductor	SURA	[illegible]	[illegible]	Carlos J. Martínez

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-033
		versión. 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: CONDUCTOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO		CHALECO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA		CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL		PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizados.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo CARLOS JIMENEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79335593 DE DE TOCA conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** CONDUCTOR que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Carlos Jimenez
Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-012
		Versión: 01
		Diciembre 2025

Lugar: FRENTE DE OBRA CNL COCO372

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** MEDIPLO

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Carlos Jiménez

Nombre: CARLOS TIMENEZ

Cédula: 74333573

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: Carlos Jiménez CARGO: Conductor

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo Carlos Jiménez identificad@ con documento de identidad N° 74333573 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Carlos Jiménez

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
versión: 01		

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CN 6000372 23-2-26

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS

TEMA: NOTIFICACION DEL RIESGO - NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
ANTONIO RICO	1055026732	OPERADOR	BURGOS	Antonio Rico

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Calzado de seguridad.
  - Protección auditiva
  - Monogafas
- Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
- Uso de tapabocas obligatorio
- Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
ANTONIO RICO	1059122632	OPERADOR	SURA	[illegible]	[illegible]	[signature]

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010 versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-26	Cargo a desempeñar: OPERADOR

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	OVALODO REFLECTIVO		ARNES		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		OVALODO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBUQUEJO		CHAROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterios, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** luvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongados, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, Inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo, correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohibe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo ANTONIO RICO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1050026732 de TUNJA

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** OPERADOR

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, lo cual se firma el día 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

ANTONIO RICO
Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Coordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CM16000392

Fecha: 23-2-26

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vínculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** EMAC MEDIC SAS

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: Antonio Rico

Nombre: ANTONIO RICO

Cédula: 1055226732

COCO CONSORCIO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: ANTONIO RICO CARGO: OPERADOR

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ X NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mi		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
CONSORCIO COCO	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo ANTONIO RICO Identificad@ con documento de identidad N° 1055226732 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma Antonio Rico

Código: PO-SST-041 Versión: 01	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	

CONTRATANTE	
CONTRATISTA	CONSORCIO COCO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTE DE OBRA CL 1 C 0000372 23-2-25

NOMBRE DEL PROFESIONAL ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONTRATACIONES CIVILES BURGOS

TEMA: IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO NORMAS DE SEGURIDAD

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 11:00 AM

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
NELSON MOJICA	13706921	AYUDANTE	BURGOS	

(Firma) ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

Código: FO-SST-041	REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
Versión: 01		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnet de la ARL y EPS.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Calzado de seguridad.
- Protección auditiva
- Monogafas

• Está PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Está PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier máquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que puede poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

• Uso de tapabocas obligatorio

• Prohibido el uso de celular en horas laborales

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
NELSON MOTTA	1370609021	AYUDANTE	SURA	COMFENALCO	PORVENIR	

Observaciones:

	NOTIFICACIONES DE RIESGO	FO-SST-010
		versión: 01

OBJETO DEL CONTRATO:	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

Contrato No: 613-2025	Fecha: 23-2-25	Cargo a desempeñar: AYUDANTE

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor desarrollada.

ROPA DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Marque con una X)

CASCO	X	PROTECTOR RESPIRATORIO	X	CHALECO REFLECTIVO		MANGA		GUANTES DE VAQUETA	X	CHALECO REFLECTIVO NARANJA	
BOTAS DE SEGURIDAD	X	PROTECTOR AUDITIVO DE INSERCIÓN	X	GUANTES DE CARNAZA		LINEA DE VIDA		GUANTES DE POLIURETANO		CHALECO REFLECTIVO AMARILLO	
PROTECCIÓN VISUAL	X	PROTECTOR AUDITIVO TIPO COPA		MASCARILLA		BARBIQUEJO		OVEROL DE DOS PIEZAS	X		

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)

Riesgo Físico: Ruido, Vibracion, Temperatura extremas, Radiaciones no ionizantes.	X	**Riesgo Psicosocial:** Estilos de mando, pagos, trabajo en equipo, carga mental, jornada de trabajo.	X	**Riesgo Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, Rayos, contacto directo e indirecto.	X
Riesgo Biologico: Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otros.	X	**Condiciones de Seguridad:** Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), Intervencion de vias.	X	**Fenomenos Naturales:** lluvia, terremoto, Sismo, derrumbes, granizadas.	X
Riesgo Biomecanico: Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de carga, el estar mucho de tiempo sentado y de pie.	X	**Riesgo Quimico:** Polvos organicos, Inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.	X	**Riesgo Mecanico:** Aplastamiento, corte, atrapamiento, enganche, fricción o abrasión.	X

Acciones Preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.)
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.00 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente.
- Retirar a curiosos durante los procesos de excavacion, de igual forma se prohibe que el personal de la obra se acerque a la maquinaria cuando se este realizando excavación.
- Al instalar tubería en una excavacion con la ayuda de maquinaria idonea para tal fin como la retroexcavadora y guiada siempre por el inspector de obra o a quien se delegue dicha actividad.
- Esta prohibido tener combustibles en el frente de obra.
- Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones (parar la actividad momentáneamente si es necesario, asegurar el paso de los transeúntes, etc.).
- Se debe prestar especial atencion a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energia, con el fin de dar el manejo. correspondiente para evitar cualquier tipo de accidente y/o daño, en caso de rotura seguir el procedimiento correspondiente.
- Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo.
- Es obligatorio portar dentro de la obra la Cédula de Ciudadanía.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador.

Yo HELSON MOTTA identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1370C921 DE DE BOLIVAR

conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CARGO DE:** AYUDANTE

que pueden ocasionar efectos y daños a mi salud en caso de no cumplir con las normas de seguridad. Me comprometo a utilizar de forma permanente y mantener en buen estado los equipos de protección personal que me han sido asignados, la cual se firma el día 23-2-26 en la ciudad de Bogotá.

Firma Trabajador

ERICSON GUTIERREZ
Cordinador SG-SST

Lugar: FRENTE DE OBRA CNL C000372

Fecha: 23-2-25

NOTIFICACIÓN DE DERECHO AL EXAMEN DE EGRESO

Por medio de la presente, se informa que tiene derecho a realizarse el **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO** una vez termine su vinculo con la empresa, esto de acuerdo al artículo sexto de la resolución 2346 de 2007 (Ministerio de la protección social).

La orden médica de examen de egreso estará vigente durante los cinco días hábiles siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Su examen se realizará en la **IPS** CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

Al firmar este documento usted acepta que tiene conocimiento de este tipo de examen y es responsabilidad suya realizárselo.

Recibí

Firma: _____

Nombre: [illegible]

Cédula: 13706921

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Versión: 01 Diciembre 2025

EVALUACIÒN DE INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN

NOMBRE: JHELSON MOTTA CARGO: AYUDANTE

INDUCCIÓN: X RE INDUCCIÓN: ___ FECHA REALIZACIÓN: 23-2-26

APROBÓ ___ NO APROBÓ ___

Responda las siguientes preguntas con falso o verdadero según corresponda:			
CONCEPTO	DEFINICIÓN	F	V
COPASST	Un organismo de vigilancia y control del cumplimiento de las normas En seguridad y salud en el trabajo		X
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	Documento en el cual se establecen normas, reglamentaciones y responsabilidades de la empresa y trabajadores. También se evalúan y establecen los factores de riesgo que se encuentran en el contexto laboral. En este se define el compromiso por brindar actividades para evitar ATEL, dar inducción a todo el personal, promover y garantizar la constitución y funcionamiento del COPASST, destinar recursos necesarios para desarrollar actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Debe ser publicado en dos lugares y conocido por todo el personal.		X
ENFERMEDAD LABORAL	Enfermedad laboral es aquella causada de manera directa por el ejercicio de la profesión que realice una persona o como consecuencia de un accidente laboral, produciendo desde una incapacidad hasta la muerte		X

De las TRES opciones que aparecen marque la respuesta correcta en la casilla correspondiente				
CONCEPTO	DEFINICIÓN	A	B	C
ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. B. Condición contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral. C. Todo aquello que potencialmente puede causar un daño el trabajador en el desarrollo de sus funciones.	X		
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	A. Un grupo de trabajadores que evalúan riesgos. B. Un comité organizado por el empleador para juzgar trabajadores. C. Un organismo de vigilancia y control para la prevención del acoso laboral y riesgos psicosociales			X
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	A. Debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes al suceso y debe comunicarse a un compañero B. Debe hacerse de manera inmediata y debe comunicarse al jefe inmediato y al área de seguridad salud en el trabajo C. No debo reportarlo ya que me pasó a mí		X	
RIESGO	A. Desviación de los procedimientos de trabajo seguro B. Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por el trabajador y que está presente en las actividades diarias			

	C. Toda circunstancia capaz de causar un peligro en el contexto del desarrollo de una actividad laboral.			X
CONDICIÓN INSEGURA	A. Aquellos factores físicos o circunstancias del medio de trabajo que pueden facilitar la ocurrencia de accidentes o incidentes B. Evento ocurrido en el trayecto de la casa al trabajo y que produce una lesión en el trabajador C. Toda condición en el entorno de trabajo que puede causar un accidente o enfermedad laboral	X		
PLAN DE EMERGENCIA	A. Cómo guardar la dotación en mi lugar de trabajo B. Qué sitios de interés visitar para conseguir clientes C. Conjunto de procedimientos y acciones que deben realizar las personas para afrontar una situación de Emergencia, con el objeto de evitar pérdidas humanas, materiales y económicas, haciendo uso de los recursos existentes en las instalaciones.			X
USTED QUEDA AFILIADO A	A. Seguro de responsabilidad civil, EPS y Seguro todo riesgo B. Sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP, CAJA DE COMPENSACIÓN) C. Sistema de vigilancia privada, SOAT y ARL		X	

¿A qué (ARL), quedará usted afiliado? SURA

Yo NELSON MOTTA identificad@ con documento de identidad N° 13706921 me comprometo a cumplir y aplicar todas las normas y requerimientos de Seguridad, Salud en el Trabajo y medio ambiente, al igual que las políticas internas, Reglamento Interno de Trabajo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, reportar todo acto y condición insegura, accidente de trabajo y enfermedad laboral y cumplir con los protocolos de bioseguridad socializados.

Firma

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	148.200	0		0		0	0	0	0	148.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	308.100	0		0		0	0	0	0	308.100	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	582.800	0		0		0	0	0	0	582.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	216.000	0		0		0	0	0	0	216.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.635.900	0	0	0	0	0	0		2.635.900	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.331.000	0	0	54.400	54.400	0	0		2.439.800	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.134.300				1.134.300	0	0	1.134.300			11.343	1.134.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	1.353.000	0	0	1.353.000	11

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	1.325.200	1.325.200
Pensión	3	5.421.300	5.421.300
Riesgos Laborales	1	1.134.300	1.134.300
CCF	1	1.353.000	1.353.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	9.233.800	9.233.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901359599-1	PROCOM INGENIERIA SAS		CALLE 93 # 17-45	2177285	procomingenieriasas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	13/02/2026	49087744	$9.233.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023878165	HUERFANO OCAMPO HOLLMAN FARID	1	0			S							X										230301	3.700.000	592.000	0	0	0	0	EPS010	3.700.000	148.000	14-4	3.700.000	1	19.400	CCF21	3.700.000	148.000	0	0	0	0	0
2	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S							X										230301	1.283.997	205.500	0	0	0	0	EPS005	1.283.997	51.400	14-4	1.283.997	1	6.800	CCF21	1.283.997	51.400	0	0	0	0	0
3	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S									X								230301	116.727	14.100	0	0	0	0	EPS005	116.727	0	14-4	116.727	1	0	CCF21	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S												X					230301	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS005	116.727	4.700	14-4	116.727	1	0	CCF21	116.727	4.700	0	0	0	0	0
5	CC	52016692	OLAYA PEÑARANDA LUZ MARY	1	0			S												X					230301	233.454	37.400	0	0	0	0	EPS005	233.454	9.400	14-4	233.454	1	0	CCF21	233.454	9.400	0	0	0	0	0
6	CC	1121943249	BONILLA HOMEZ KAREN TATIANA	1	0			S							X										230301	1.692.542	270.900	0	0	0	0	EPS005	1.692.542	67.800	14-4	1.692.542	1	8.900	CCF21	1.692.542	67.800	0	0	0	0	0
7	CC	1121943249	BONILLA HOMEZ KAREN TATIANA	1	0			S												X					230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	2.400	14-4	58.364	1	0	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
8	CC	1000121947	CHACON RUBIO DANIELA	1	0			S							X										230301	1.692.542	270.900	0	0	0	0	EPS002	1.692.542	67.800	14-4	1.692.542	1	8.900	CCF21	1.692.542	67.800	0	0	0	0	0
9	CC	1000121947	CHACON RUBIO DANIELA	1	0			S												X					230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	2.400	14-4	58.364	1	0	CCF21	58.364	2.400	0	0	0	0	0
10	CC	1078366133	SALDAÑA OSORIO JUAN DAVID	1	0			S																	25-14	715.000	114.400	0	0	0	0	EPS002	715.000	28.600	14-4	715.000	5	49.800	CCF21	1.173.247	47.000	0	0	0	0	0
11	CC	1078366133	SALDAÑA OSORIO JUAN DAVID	1	0			S												X					25-14	1.235.000	197.600	0	0	0	0	EPS002	1.235.000	49.400	14-4	1.235.000	5	0	CCF21	1.243.813	49.800	0	0	0	0	0
12	CC	1193581333	LOPEZ GIL VALENTINA	1	0			S																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS017	2.400.000	96.000	14-4	2.400.000	1	12.600	CCF21	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
13	CC	1015414821	MARTINEZ SOLANO EDGAR JULIO	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	120.000	14-4	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
14	CC	30321513	CASTRO GOMEZ ANGELA PATRICIA	1	0			S							X										25-14	9.533.333	1.525.400	0	0	47.700	47.700	EPS010	9.533.333	381.400	14-4	9.533.333	5	663.600	CCF21	9.533.333	381.400	0	0	0	0	0
15	CC	30321513	CASTRO GOMEZ ANGELA PATRICIA	1	0			S												X					25-14	1.333.334	213.400	0	0	6.700	6.700	EPS010	1.333.334	53.400	14-4	1.333.334	5	0	CCF21	1.466.667	58.700	0	0	0	0	0
16	CC	1000384619	TORRES CARDENAS JUAN ESTEBAN	1	0			S							X										230301	1.613.333	258.200	0	0	0	0	EPS005	1.613.333	64.600	14-4	1.613.333	5	112.300	CCF21	1.613.333	64.600	0	0	0	0	0
17	CC	1000384619	TORRES CARDENAS JUAN ESTEBAN	1	0			S												X					230301	533.334	85.400	0	0	0	0	EPS005	533.334	21.400	14-4	533.334	5	0	CCF21	586.667	23.500	0	0	0	0	0
18	CC	1015419427	OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	1	0			S							X										25-14	1.634.178	261.500	0	0	0	0	EPS008	1.634.178	65.400	14-4	1.634.178	5	113.800	CCF21	1.634.178	65.400	0	0	0	0	0
19	CC	1015419427	OSTOS SALAZAR DERLY MARCELA	1	0			S												X					25-14	116.727	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.727	4.700	14-4	116.727	5	0	CCF21	116.727	4.700	0	0	0	0	0
20	CC	1192789349	LOPEZ DIAZ ANDRES FELIPE	1	0			S							X										230201	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	70.400	14-4	1.760.000	5	122.500	CCF21	1.760.000	70.400	0	0	0	0	0
21	CC	1192789349	LOPEZ DIAZ ANDRES FELIPE	1	0			S												X					230201	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS005	400.000	16.000	14-4	400.000	5	0	CCF21	440.000	17.600	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 05 de marzo de 2026 03:52:55 PM

Período del informe: 202601

Pagada 06/02/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	**Sucursal**	01 PRINCIPAL
Documento	1024550603	**Dirección**	CALLE 15 NO 72 95
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4248888
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1024550603	ALDANA AREVALO JOSE MIGUEL	1079349139	06/02/2026	202601	202602														X				4	4	4	4	230201	EPS008	14-11	CCF22	$729.268	$729.268	$729.268	$729.268	$116.700	$29.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$145.900
CC 1024550603	ALDANA AREVALO JOSE MIGUEL	1079349139	06/02/2026	202601	202602																		26	26	26	26	230201	EPS008	14-11	CCF22	$4.740.242	$4.740.242	$4.740.242	$4.740.242	$758.500	$189.700	$330.000	$189.700	$0	$0	$0	$0	$1.467.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10766686	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	Calle 29A No. 21A-30	3008143837	jorge.ibarrah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47655106	$632.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	272.400	0		0		0	0	0	0	272.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	348.700	0	0	0	0	0	0		348.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	272.400	272.400
Pensión	1	348.700	348.700
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	632.500	632.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	10766686	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ		Calle 29A No. 21A-30	3008143837	jorge.ibarrah@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47655106	$632.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	10766686	IBARRA HERNANDEZ JORGE ELIECER	59	0			N							X										25-14	2.179.008	348.700	0	0	0	0	EPS010	2.179.008	272.400	14-23	2.179.008	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1049622088	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	AK 30 X CL 144	3204042691	camuing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	41459489	$835.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	360.000	0		0		0	0	0	0	360.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	460.800	0	0	0	0	0	0		460.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.100				15.100	0	0	15.100			151	15.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	360.000	360.000
Pensión	1	460.800	460.800
Riesgos Laborales	1	15.100	15.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	835.900	835.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049622088	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON		AK 30 X CL 144	3204042691	camuing@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	41459489	$835.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1049622088	MUÑOZ LEON CARLOS ANDRES	59	0			N																	25-14	2.880.000	460.800	0	0	0	0	EPS005	2.880.000	360.000	14-23	2.880.000	1	15.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80851640	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	CARR 77 C 64 H 21	4915199	afiliacionempresas.ss@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62604978	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80851640	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	CARR 77 C 64 H 21	4915199	afiliacionempresas.ss@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62604978	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$534.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80851640	BENAVIDES GIL JULIAN RICARDO	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49074180	13/03/2026	54	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$128,163,628	$40.206.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	90.300	0		0		0	32	1.900	0	92.200	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.612.100	0		0		0	32	33.000	0	1.645.100	18
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.363.500	0		0		0	32	27.900	0	1.391.400	10
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	253.500	0		0		0	32	5.200	0	258.700	4
EPS010	EPS Sura	800088702-2	359.000	0		0		0	32	7.400	0	366.400	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	410.900	0		0		0	32	8.400	0	419.300	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	788.000	0		0		0	32	16.100	0	804.100	10
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	48.000	0		0		0	32	1.000	0	49.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	184.900	0		0		0	32	3.800	0	188.700	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	5.281.100	0	0	50.000	50.000	32	107.900	2.200	5.491.200	12
230301	Porvenir	800224808-8	9.643.400	0	0	0	0	32	196.900	0	9.840.300	27
231001	Colfondos	800227940-6	1.384.400	0	0	0	0	32	28.300	0	1.412.700	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.123.400	0	0	0	0	32	84.200	0	4.207.600	12

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.629.900				8.629.900	32	176.200	8.806.100			86.299	8.806.100	54

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.129.200	32	104.800	5.234.000	54

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49074180	13/03/2026	54	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$128,163,628	$40.206.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	32	0	0	0
ICBF				
0	32	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	5.110.200	5.214.900
Pensión	4	20.532.300	20.951.800
Riesgos Laborales	1	8.629.900	8.806.100
CCF	1	5.129.200	5.234.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	39.401.600	40.206.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49074180	13/03/2026	54	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$128,163,628	$40.206.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000516593	PAZ HERNANDEZ LUIS CARLOS	1	0			S							X	X									230301	2.347.804	30	375.700	0	0	0	0	EPS002	2.347.804	30	94.000	14-11	2.347.804	30	5	163.500	CCF24	2.347.804	30	94.000	0	0	0	0	0
2	CC 1000615574	SABOGAL FRANCO BRANDON STIV	1	0			S	X							X									230301	1.177.384	18	188.400	0	0	0	0	EPS002	1.177.384	18	47.100	14-11	1.177.384	18	5	82.000	CCF24	1.177.384	18	47.100	0	0	0	0	0
3	CC 1001032434	GONZALEZ USUGA BRAYAN STEVEN	1	0			S							X	X									230301	2.099.262	28	335.900	0	0	0	0	EPS037	2.099.262	28	84.000	14-11	2.099.262	28	5	146.200	CCF24	2.099.262	28	84.000	0	0	0	0	0
4	CC 1001032434	GONZALEZ USUGA BRAYAN STEVEN	1	0			S												X					230301	124.961	2	20.000	0	0	0	0	EPS037	124.961	2	5.000	14-11	124.961	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
5	CC 1001279393	SALAZAR CARDENAS YORMAIRA YARINSA	1	0			S							X	X									230201	2.056.982	28	329.200	0	0	0	0	EPS008	2.056.982	28	82.300	14-11	2.056.982	28	5	143.200	CCF24	2.056.982	28	82.300	0	0	0	0	0
6	CC 1001279393	SALAZAR CARDENAS YORMAIRA YARINSA	1	0			S												X					230201	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS008	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
7	CC 1005206217	NOVA GRANDAS DANIELA	1	0			S							X										230201	2.006.667	28	321.100	0	0	0	0	EPS037	2.006.667	28	80.300	14-11	2.006.667	28	5	139.700	CCF24	2.006.667	28	80.300	0	0	0	0	0
8	CC 1005206217	NOVA GRANDAS DANIELA	1	0			S												X					230201	133.334	2	21.400	0	0	0	0	EPS037	133.334	2	5.400	14-11	133.334	2	5	0	CCF24	143.334	2	5.800	0	0	0	0	0
9	CC 1005485071	ROJAS VELASCO MAURA FERNANDA	1	0			S	X							X									25-14	1.199.768	18	192.000	0	0	0	0	EPS041	1.199.768	18	48.000	14-11	1.199.768	18	5	83.600	CCF24	1.199.768	18	48.000	0	0	0	0	0
10	CC 1005726074	DIAZ POLOCHE HELBER	1	0			S							X	X									230301	1.997.623	30	319.700	0	0	0	0	EPSC34	1.997.623	30	80.000	14-11	1.997.623	30	5	139.100	CCF24	1.997.623	30	80.000	0	0	0	0	0
11	CC 1006826004	SARAY FUENTES HAIDER STIVEN	1	0			S							X	X									230201	2.293.305	30	367.000	0	0	0	0	EPS002	2.293.305	30	91.800	14-11	2.293.305	30	5	159.700	CCF24	2.293.305	30	91.800	0	0	0	0	0
12	CC 1007114716	MUÑOZ TORRES EDWIN ANTONIO	1	0			S							X	X									230201	2.167.062	28	346.800	0	0	0	0	EPS005	2.167.062	28	86.700	14-11	2.167.062	28	5	150.900	CCF24	2.167.062	28	86.700	0	0	0	0	0
13	CC 1007114716	MUÑOZ TORRES EDWIN ANTONIO	1	0			S												X					230201	117.336	2	18.800	0	0	0	0	EPS005	117.336	2	4.700	14-11	117.336	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
14	CC 1010218800	MONTENEGRO RAMIREZ EDWIN	1	0			S							X	X									230301	2.211.181	28	353.800	0	0	0	0	EPS002	2.211.181	28	88.500	14-11	2.211.181	28	5	153.900	CCF24	2.211.181	28	88.500	0	0	0	0	0
15	CC 1010218800	MONTENEGRO RAMIREZ EDWIN	1	0			S												X					230301	126.174	2	20.200	0	0	0	0	EPS002	126.174	2	5.100	14-11	126.174	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
16	CC 1012346153	BORBON BRIÑEZ BRALLAN ESTIVEN	1	0			S							X	X									25-14	1.708.790	28	273.500	0	0	0	0	EPS002	1.708.790	28	68.400	14-11	1.708.790	28	5	119.000	CCF24	1.708.790	28	68.400	0	0	0	0	0
17	CC 1012346153	BORBON BRIÑEZ BRALLAN ESTIVEN	1	0			S												X					25-14	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
18	CC 1014180856	BERNAL FLOREZ CESAR AUGUSTO	1	0			S							X	X									230201	2.281.410	30	365.100	0	0	0	0	EPS002	2.281.410	30	91.300	14-11	2.281.410	30	5	158.800	CCF24	2.281.410	30	91.300	0	0	0	0	0
19	CC 1014231344	PERDOMO TRUJILLO ANYI KATERIN	1	0			S																	231001	2.006.667	28	321.100	0	0	0	0	EPS005	2.006.667	28	80.300	14-11	2.006.667	28	5	139.700	CCF24	2.006.667	28	80.300	0	0	0	0	0
20	CC 1014231344	PERDOMO TRUJILLO ANYI KATERIN	1	0			S												X					231001	143.334	2	23.000	0	0	0	0	EPS005	143.334	2	5.800	14-11	143.334	2	5	0	CCF24	143.334	2	5.800	0	0	0	0	0
21	CC 1014306746	VASQUEZ BERNAL HASBLEIDY NATALY	1	0			S		X					X	X									230301	162.821	1	26.100	0	0	0	0	EPSC34	162.821	1	6.600	14-11	162.821	1	5	11.400	CCF24	622.142	1	24.900	0	0	0	0	0
22	CC 1014306746	VASQUEZ BERNAL HASBLEIDY NATALY	1	0			S												X					230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPSC34	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
23	CC 1023926407	BARRETO DELGADO JESSICA PAOLA	1	0			S																	230301	3.733.333	28	597.400	0	0	0	0	EPS010	3.733.333	28	149.400	14-11	3.733.333	28	5	259.900	CCF24	3.733.333	28	149.400	0	0	0	0	0
24	CC 1023926407	BARRETO DELGADO JESSICA PAOLA	1	0			S												X					230301	266.667	2	42.700	0	0	0	0	EPS010	266.667	2	10.700	14-11	266.667	2	5	0	CCF24	266.667	2	10.700	0	0	0	0	0
25	CC 1031145002	BERMUDEZ MONCADA HERNAN DAVID	1	0			S																	230201	4.300.000	30	688.000	0	0	0	0	EPS005	4.300.000	30	172.000	14-11	4.300.000	30	5	299.300	CCF24	4.300.000	30	172.000	0	0	0	0	0
26	CC 80132029	RODRIGUEZ RINCON JOHN ALEJANDRO	1	0			S																	230201	10.000.000	30	1.600.000	0	0	50.000	50.000	EPS005	10.000.000	30	400.000	14-11	10.000.000	30	5	696.000	CCF24	10.000.000	30	400.000	0	0	0	0	0
27	CC 1033780457	CRUZ RINCON MARIA FERNANDA	1	0			S																	25-14	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024		Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49074180	13/03/2026	54	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$128,163,628	$40.206.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
28	CC 1049621328	PIRACHICAN PARRA JOHN EDISSON	1	0			S							X	X									230301	2.040.070	28	326.500	0	0	0	0	EPS005	2.040.070	28	81.700	14-11	2.040.070	28	5	142.000	CCF24	2.040.070	28	81.700	0	0	0	0	0
29	CC 1049621328	PIRACHICAN PARRA JOHN EDISSON	1	0			S												X					230301	125.096	2	20.100	0	0	0	0	EPS005	125.096	2	5.100	14-11	125.096	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
30	CC 1067031269	CAMPUSANO VALLE DEINER	1	0			S							X	X									230301	2.026.971	30	324.400	0	0	0	0	EPS005	2.026.971	30	81.100	14-11	2.026.971	30	5	141.100	CCF24	2.026.971	30	81.100	0	0	0	0	0
31	CC 1106309176	URREGO URREGO FLAMINIO	1	0			S							X	X									230301	2.226.103	28	356.200	0	0	0	0	EPS037	2.226.103	28	89.100	14-11	2.226.103	28	5	155.000	CCF24	2.226.103	28	89.100	0	0	0	0	0
32	CC 1106309176	URREGO URREGO FLAMINIO	1	0			S												X					230301	122.670	2	19.700	0	0	0	0	EPS037	122.670	2	5.000	14-11	122.670	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
33	CC 52328935	TRIANA CARRERO MARTHA LILIANA	1	0			S																	25-14	3.583.333	25	573.400	0	0	0	0	EPS005	3.583.333	25	143.400	14-11	3.583.333	25	5	249.400	CCF24	3.583.333	25	143.400	0	0	0	0	0
34	CC 52328935	TRIANA CARRERO MARTHA LILIANA	1	0			S												X					25-14	716.667	5	114.700	0	0	0	0	EPS005	716.667	5	28.700	14-11	716.667	5	5	0	CCF24	716.667	5	28.700	0	0	0	0	0
35	CC 5969575	TRIANA GUTIERREZ ALEXANDER	1	0			S																	25-14	2.380.000	28	380.800	0	0	0	0	EPS037	2.380.000	28	95.200	14-11	2.380.000	28	5	165.700	CCF24	2.380.000	28	95.200	0	0	0	0	0
36	CC 5969575	TRIANA GUTIERREZ ALEXANDER	1	0			S												X					25-14	170.000	2	27.200	0	0	0	0	EPS037	170.000	2	6.800	14-11	170.000	2	5	0	CCF24	170.000	2	6.800	0	0	0	0	0
37	CC 75074775	CASTRO GOMEZ ANDRES MAURICIO	1	0			S							X	X									230301	2.793.542	28	447.000	0	0	0	0	EPS010	2.793.542	28	111.800	14-11	2.793.542	28	5	194.500	CCF24	2.793.542	28	111.800	0	0	0	0	0
38	CC 75074775	CASTRO GOMEZ ANDRES MAURICIO	1	0			S												X					230301	172.917	2	27.700	0	0	0	0	EPS010	172.917	2	7.000	14-11	172.917	2	5	0	CCF24	153.334	2	6.200	0	0	0	0	0
39	CC 1073675138	REYES TOVAR PAULA ANDREA	1	0			S																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
40	CC 1033761151	MARIN PERDOMO YUBARCID	1	0			S							X	X									230301	2.268.218	30	363.000	0	0	0	0	EPS037	2.268.218	30	90.800	14-11	2.268.218	30	5	157.900	CCF24	2.268.218	30	90.800	0	0	0	0	0
41	CC 1065578614	ROJAS MOLINA DUVAL ARTURO	1	0			S																	230301	1.866.667	28	298.700	0	0	0	0	EPS002	1.866.667	28	74.700	14-11	1.866.667	28	5	130.000	CCF24	1.866.667	28	74.700	0	0	0	0	0
42	CC 1065578614	ROJAS MOLINA DUVAL ARTURO	1	0			S												X					230301	141.667	2	22.700	0	0	0	0	EPS002	141.667	2	5.700	14-11	141.667	2	5	0	CCF24	133.334	2	5.400	0	0	0	0	0
43	CC 1024523401	AVILA QUIROGA JEISSON ANDRES	1	0			S							X	X									230201	2.191.118	30	350.600	0	0	0	0	EPS002	2.191.118	30	87.700	14-11	2.191.118	30	5	152.600	CCF24	2.191.118	30	87.700	0	0	0	0	0
44	CC 1022931809	CORREDOR GARCIA OSCAR ANDRES	1	0			S																	231001	1.866.667	28	298.700	0	0	0	0	EPS010	1.866.667	28	74.700	14-11	1.866.667	28	5	130.000	CCF24	1.866.667	28	74.700	0	0	0	0	0
45	CC 1022931809	CORREDOR GARCIA OSCAR ANDRES	1	0			S												X					231001	134.849	2	21.600	0	0	0	0	EPS010	134.849	2	5.400	14-11	134.849	2	5	0	CCF24	133.334	2	5.400	0	0	0	0	0
46	CC 1022949674	GONZALEZ CARRION FABIAN LEONARDO	1	0			S								X									230301	2.125.000	30	340.000	0	0	0	0	EPS017	2.125.000	30	85.000	14-11	2.125.000	30	5	147.900	CCF24	2.125.000	30	85.000	0	0	0	0	0
47	CC 1022950657	SANCHEZ PADILLA SANDRA MILENA	1	0			S							X	X									230301	2.223.450	30	355.800	0	0	0	0	EPS002	2.223.450	30	89.000	14-11	2.223.450	30	5	154.800	CCF24	2.223.450	30	89.000	0	0	0	0	0
48	CC 1022988249	RODRIGUEZ ROMERO HAROLD DANIEL	1	0			S							X	X									230201	2.337.856	30	374.100	0	0	0	0	EPSC34	2.337.856	30	93.600	14-11	2.337.856	30	5	162.800	CCF24	2.337.856	30	93.600	0	0	0	0	0
49	CC 1023903329	ARDILA VIZCAINO JUAN DAVID	1	0			S																	25-14	2.380.000	28	380.800	0	0	0	0	EPS002	2.380.000	28	95.200	14-11	2.380.000	28	5	165.700	CCF24	2.380.000	28	95.200	0	0	0	0	0
50	CC 1023903329	ARDILA VIZCAINO JUAN DAVID	1	0			S												X					25-14	170.000	2	27.200	0	0	0	0	EPS002	170.000	2	6.800	14-11	170.000	2	5	0	CCF24	170.000	2	6.800	0	0	0	0	0
51	CC 52133869	CARDENAS CARO ELVIA CECILIA	1	0			S							X	X									230301	2.136.568	28	341.900	0	0	0	0	EPS008	2.136.568	28	85.500	14-11	2.136.568	28	5	148.800	CCF24	2.136.568	28	85.500	0	0	0	0	0
52	CC 52133869	CARDENAS CARO ELVIA CECILIA	1	0			S												X					230301	127.522	2	20.500	0	0	0	0	EPS008	127.522	2	5.200	14-11	127.522	2	5	0	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
53	CC 80205942	ROJAS MARIN JUAN GABRIEL	1	0			S		X						X									230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS008	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
54	CC 1024540508	MONROY JUAN GABRIEL	1	0			S	X							X									230301	1.120.181	18	179.300	0	0	0	0	EPS037	1.120.181	18	44.900	14-11	1.120.181	18	5	78.000	CCF24	1.120.181	18	44.900	0	0	0	0	0
55	CC 1026281898	SALAZAR CARDENAS YINETH PAOLA	1	0			S	X	X						X									230201	1.095.476	16	175.300	0	0	0	0	EPS017	1.095.476	16	43.900	14-11	1.095.476	16	5	76.300	CCF24	1.134.580	16	45.400	0	0	0	0	0
56	CC 1030604788	OSPINA GARCIA DAVID ALBEIRO	1	0			S							X	X									230301	1.803.242	30	288.600	0	0	0	0	EPS037	1.803.242	30	72.200	14-11	1.803.242	30	5	125.600	CCF24	1.803.242	30	72.200	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901846534-0	CONSORCIOVIASCB2024	Cra15 #93a84	6014770190	Rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49074180	13/03/2026	54	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$128,163,628	$40.206.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
57	CC 1053772794	GUARNIZO VALDES HUMBERTO	1	0			S								X									230301	2.099.432	30	336.000	0	0	0	0	EPS037	2.099.432	30	84.000	14-11	2.099.432	30	5	146.200	CCF24	2.099.432	30	84.000	0	0	0	0	0
58	CC 1073678314	ROJAS FIGUEROA SHAIEL	1	0			S	X						X	X									25-14	1.834.168	30	293.500	0	0	0	0	EPS008	1.834.168	30	73.400	14-11	1.834.168	30	5	127.700	CCF24	1.834.168	30	73.400	0	0	0	0	0
59	CC 1073700745	SANCHEZ AREVALO AURA CRISTINA	1	0			S							X	X									230201	1.846.063	30	295.400	0	0	0	0	EPS037	1.846.063	30	73.900	14-11	1.846.063	30	5	128.500	CCF24	1.846.063	30	73.900	0	0	0	0	0
60	CC 1110553605	RIVERA RIVERA DAIRO ALEJANDRO	1	0			S																	231001	4.500.000	30	720.000	0	0	0	0	EPS002	4.500.000	30	180.000	14-11	4.500.000	30	5	313.200	CCF24	4.500.000	30	180.000	0	0	0	0	0
61	CC 1118572593	LEAL CAMARGO CARMEN KARINA	1	0			S																	230301	2.150.000	30	344.000	0	0	0	0	EPS005	2.150.000	30	86.000	14-11	2.150.000	30	5	149.700	CCF24	2.150.000	30	86.000	0	0	0	0	0
62	CC 1193449453	BOTONERO SANTOS FRANCISCO JOSE	1	0			S	X							X									25-14	1.284.329	18	205.500	0	0	0	0	EPS037	1.284.329	18	51.400	14-11	1.284.329	18	5	89.400	CCF24	1.284.329	18	51.400	0	0	0	0	0
63	CC 79574426	GIL NARVAEZ NELSON	1	0			S																	25-14	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS005	2.550.000	30	102.000	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	0	0	0	0	0
64	CC 79851357	MASMELA CASTAÑO HECTOR MANUEL	1	0			S																	230301	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS017	2.550.000	30	102.000	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	0	0	0	0	0
65	CC 80100449	PEÑA MARTA LUIS MARTIN	1	0			S	X																25-14	720.000	12	115.200	0	0	0	0	EPS002	720.000	12	28.800	14-11	720.000	12	5	50.200	CCF24	720.000	12	28.800	0	0	0	0	0
66	CC 5993029	CASTRO JARAMILLO JOSE MIGUEL	1	0			S		X															230201	60.000	1	9.600	0	0	0	0	EPS002	60.000	1	2.400	14-11	60.000	1	5	4.200	CCF24	102.600	1	4.200	0	0	0	0	0
67	CC 80229640	GUTIERREZ SANCHEZ ERICSON HERNAN	1	0			S																	230301	4.013.333	28	642.200	0	0	0	0	EPS002	4.013.333	28	160.600	14-11	4.013.333	28	5	279.400	CCF24	4.013.333	28	160.600	0	0	0	0	0
68	CC 80229640	GUTIERREZ SANCHEZ ERICSON HERNAN	1	0			S												X					230301	286.667	2	45.900	0	0	0	0	EPS002	286.667	2	11.500	14-11	286.667	2	5	0	CCF24	286.667	2	11.500	0	0	0	0	0
69	CC 80820454	HERNANDEZ NIÑO NELSON ALBERTO	1	0			S																	230301	4.200.000	28	672.000	0	0	0	0	EPS017	4.200.000	28	168.000	14-11	4.200.000	28	5	292.400	CCF24	4.200.000	28	168.000	0	0	0	0	0
70	CC 80820454	HERNANDEZ NIÑO NELSON ALBERTO	1	0			S												X					230301	300.000	2	48.000	0	0	0	0	EPS017	300.000	2	12.000	14-11	300.000	2	5	0	CCF24	300.000	2	12.000	0	0	0	0	0
71	CC 80245298	RESTREPO IZQUIERDO OSCAR LEONARDO	1	0			S																	25-14	2.550.000	30	408.000	0	0	0	0	EPS002	2.550.000	30	102.000	14-11	2.550.000	30	5	177.500	CCF24	2.550.000	30	102.000	0	0	0	0	0
72	CC 80425250	TIQUE PRADA JOSE LISANDRO	1	0			S							X	X									230301	1.769.937	30	283.200	0	0	0	0	EPS002	1.769.937	30	70.800	14-11	1.769.937	30	5	123.200	CCF24	1.769.937	30	70.800	0	0	0	0	0
73	CC 80855128	RUSSI GUSTAVO	1	0			S							X										230301	3.000.000	30	480.000	0	0	0	0	EPS002	3.000.000	30	120.000	14-11	3.000.000	30	5	208.800	CCF24	3.000.000	30	120.000	0	0	0	0	0
74	CC 92530811	PEREZ MERCADO ROBERT LUIS	1	0			S							X	X									25-14	2.255.242	30	360.900	0	0	0	0	CCFC33	2.255.242	30	90.300	14-11	2.255.242	30	5	157.000	CCF24	2.255.242	30	90.300	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901855501-6	CONSORCIO KA VIAL	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/02/2026	27054462	$15.469.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	71.900	0		0		0	31	1.400	0	73.300	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	715.600	0		0		0	31	13.700	0	729.300	8
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	252.200	0		0		0	31	4.900	0	257.100	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	107.700	0		0		0	31	2.100	0	109.800	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	183.300	0		0		0	31	3.500	0	186.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	187.000	0		0		0	31	3.600	0	190.600	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	258.100	0		0		0	31	5.000	0	263.100	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	180.000	0		0		0	31	3.500	0	183.500	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	71.500	0		0		0	31	1.400	0	72.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.839.700	0	0	0	0	31	35.100	0	1.874.800	4
230301	Porvenir	800224808-8	3.315.200	0	0	0	0	31	63.200	0	3.378.400	9
231001	Colfondos	800227940-6	288.000	0	0	0	0	31	5.500	0	293.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.391.100	0	0	0	0	31	45.600	0	2.436.700	6

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	3.302.800				3.302.800	31	63.000	3.365.800			33.028	3.365.800	21

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.015.600	31	38.500	2.054.100	21

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901855501-6	CONSORCIO KA VIAL		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/02/2026	27054462	$15.469.700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	31	0	0	0
ICBF				
0	31	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	2.027.300	2.066.400
Pensión	4	7.834.000	7.983.400
Riesgos Laborales	1	3.302.800	3.365.800
CCF	1	2.015.600	2.054.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	15.179.700	15.469.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901855501-6	CONSORCIO KA VIAL		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					21	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/02/2026	27054462	$15.469.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000775159	ANGARITA OLARTE YEIMY ALEJANDRA	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-4	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	1002995875	ARAUJO MOLINA MARIA VICENTA	1	0			S																	230301	2.006.667	321.100	0	0	0	0	EPS037	2.006.667	80.300	14-4	2.006.667	5	139.700	CCF24	2.006.667	80.300	0	0	0	0	0
3	CC	1002995875	ARAUJO MOLINA MARIA VICENTA	1	0			S												X					230301	143.334	23.000	0	0	0	0	EPS037	143.334	5.800	14-4	143.334	5	0	CCF24	143.334	5.800	0	0	0	0	0
4	CC	1014241034	SALOM PARRA JOHN SEBASTIAN	1	0			S																	230301	2.380.000	380.800	0	0	0	0	EPS017	2.380.000	95.200	14-4	2.380.000	5	165.700	CCF24	2.380.000	95.200	0	0	0	0	0
5	CC	1014241034	SALOM PARRA JOHN SEBASTIAN	1	0			S												X					230301	145.447	23.300	0	0	0	0	EPS017	145.447	5.900	14-4	145.447	5	0	CCF24	170.000	6.800	0	0	0	0	0
6	CC	1014476490	OVALLE PEÑA TATIANA VALENTINA	1	0			S																	230301	2.006.667	321.100	0	0	0	0	EPS005	2.006.667	80.300	14-4	2.006.667	5	139.700	CCF24	2.006.667	80.300	0	0	0	0	0
7	CC	1014476490	OVALLE PEÑA TATIANA VALENTINA	1	0			S												X					230301	143.334	23.000	0	0	0	0	EPS005	143.334	5.800	14-4	143.334	5	0	CCF24	143.334	5.800	0	0	0	0	0
8	CC	1033814089	HUERTAS MARROQUIN DAVID ALEJANDRO	1	0			S								X									230301	1.618.153	259.000	0	0	0	0	EPS010	1.618.153	64.800	14-4	1.618.153	5	112.700	CCF24	1.618.153	64.800	0	0	0	0	0
9	CC	1033814089	HUERTAS MARROQUIN DAVID ALEJANDRO	1	0			S												X					230301	112.586	18.100	0	0	0	0	EPS010	112.586	4.600	14-4	112.586	5	0	CCF24	94.900	3.800	0	0	0	0	0
10	CC	1043980895	OLIVO PEÑA MOISES JOAQUIN	1	0			S								X									230301	1.428.892	228.700	0	0	0	0	CCFC55	1.428.892	57.200	14-4	1.428.892	5	99.500	CCF24	1.428.892	57.200	0	0	0	0	0
11	CC	1043980895	OLIVO PEÑA MOISES JOAQUIN	1	0			S									X								230301	122.076	14.700	0	0	0	0	CCFC55	122.076	0	14-4	122.076	5	0	CCF24	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	1043980895	OLIVO PEÑA MOISES JOAQUIN	1	0			S												X					230301	366.228	58.600	0	0	0	0	CCFC55	366.228	14.700	14-4	366.228	5	0	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0
13	CC	1057598543	GOYENECHE RODRIGUEZ KELLY JOHANNA	1	0			S																	230301	4.300.000	688.000	0	0	0	0	EPS037	4.300.000	172.000	14-4	4.300.000	5	299.300	CCF24	4.300.000	172.000	0	0	0	0	0
14	CC	1067816960	SIERRA OÑATE SARAIMA PATRICIA	1	0			S																	230301	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	86.000	14-4	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
15	CC	1097723043	CASTRO LONDOÑO LUIS EDUARDO	1	0			S																	231001	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-4	1.500.000	5	104.400	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
16	CC	1097723043	CASTRO LONDOÑO LUIS EDUARDO	1	0			S												X					231001	300.000	48.000	0	0	0	0	EPS002	300.000	12.000	14-4	300.000	5	0	CCF24	300.000	12.000	0	0	0	0	0
17	CC	1118579454	PEÑA AMAYA JOHELVIS ENRIQUE	1	0			S								X									230301	1.555.066	248.900	0	0	0	0	EPS002	1.555.066	62.300	14-4	1.555.066	5	108.300	CCF24	1.555.066	62.300	0	0	0	0	0
18	CC	1118579454	PEÑA AMAYA JOHELVIS ENRIQUE	1	0			S												X					230301	122.939	19.700	0	0	0	0	EPS002	122.939	5.000	14-4	122.939	5	0	CCF24	94.900	3.800	0	0	0	0	0
19	CC	1120750763	VEGA BRAVO JORGE ANDRES	1	0			S																	230201	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS041	4.200.000	168.000	14-4	4.200.000	5	292.400	CCF24	4.200.000	168.000	0	0	0	0	0
20	CC	1120750763	VEGA BRAVO JORGE ANDRES	1	0			S												X					230201	300.000	48.000	0	0	0	0	EPS041	300.000	12.000	14-4	300.000	5	0	CCF24	300.000	12.000	0	0	0	0	0
21	CC	19125967	CASTELLANOS GARCIA MOISES	1	5			S								X										0	0	0	0	0	0	EPSC34	1.501.685	60.100	14-4	1.501.685	5	104.600	CCF24	1.501.685	60.100	0	0	0	0	0
22	CC	19125967	CASTELLANOS GARCIA MOISES	1	5			S												X						0	0	0	0	0	0	EPSC34	284.431	11.400	14-4	284.431	5	0	CCF24	237.250	9.500	0	0	0	0	0
23	CC	4148422	LEGUIZAMON PERILLA LUIS ALEJANDRO	1	0			S								X									25-14	1.856.212	297.000	0	0	0	0	EPS002	1.856.212	74.300	14-4	1.856.212	5	129.200	CCF24	1.856.212	74.300	0	0	0	0	0
24	CC	79701011	QUINTANILLA CAMACHO ARIEL	1	0			S								X									25-14	2.690.909	430.600	0	0	0	0	EPS008	2.690.909	107.700	14-4	2.690.909	5	187.300	CCF24	2.690.909	107.700	0	0	0	0	0
25	CC	80060276	VASQUEZ SANCHEZ OSCAR ERNESTO	1	0			S																	230201	2.657.200	425.200	0	0	0	0	EPS010	2.657.200	106.300	14-4	2.657.200	5	185.000	CCF24	2.657.200	106.300	0	0	0	0	0
26	CC	80060276	VASQUEZ SANCHEZ OSCAR ERNESTO	1	0			S												X					230201	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS010	189.800	7.600	14-4	189.800	5	0	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
27	CC	53141064	OVALLE PEÑA LUZ MERY	1	0			S																	230201	1.791.667	286.700	0	0	0	0	EPS005	1.791.667	71.700	14-4	1.791.667	5	124.800	CCF24	1.791.667	71.700	0	0	0	0	0
28	CC	53141064	OVALLE PEÑA LUZ MERY	1	0			S												X					230201	358.334	57.400	0	0	0	0	EPS005	358.334	14.400	14-4	358.334	5	0	CCF24	358.334	14.400	0	0	0	0	0
29	CC	92188878	AVILES ACOSTA OMAR ANTONIO	1	0			S								X									25-14	1.404.628	224.800	0	0	0	0	EPS002	1.404.628	56.200	14-4	1.404.628	5	97.800	CCF24	1.404.628	56.200	0	0	0	0	0
30	CC	92188878	AVILES ACOSTA OMAR ANTONIO	1	0			S												X					25-14	304.651	48.800	0	0	0	0	EPS002	304.651	12.200	14-4	304.651	5	0	CCF24	237.250	9.500	0	0	0	0	0
31	CC	79767916	ROJAS ARIZA WILSON FERNANDO	1	0			S								X									25-14	2.201.137	352.200	0	0	0	0	EPS002	2.201.137	88.100	14-4	2.201.137	5	153.200	CCF24	2.201.137	88.100	0	0	0	0	0
32	CC	79973228	ARAGON MARIO ANDRES	1	0			S								X									230301	2.003.031	320.500	0	0	0	0	EPS017	2.003.031	80.200	14-4	2.003.031	5	139.500	CCF24	2.003.031	80.200	0	0	0	0	0
33	CC	79973228	ARAGON MARIO ANDRES	1	0			S												X					230301	141.288	22.700	0	0	0	0	EPS017	141.288	5.700	14-4	141.288	5	0	CCF24	133.334	5.400	0	0	0	0	0
34	CC	52457900	CADENA BELTRAN SANDRA PATRICIA	1	0			S																	25-14	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS002	4.500.000	180.000	14-4	4.500.000	5	313.200	CCF24	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0
35	PT	5306000	NAVA GOMEZ JONATHAN ANTONIO	1	0			S								X									25-14	1.689.327	270.300	0	0	0	0	EPS002	1.689.327	67.600	14-4	1.689.327	5	117.600	CCF24	1.689.327	67.600	0	0	0	0	0
36	PT	5306000	NAVA GOMEZ JONATHAN ANTONIO	1	0			S												X					25-14	295.889	47.400	0	0	0	0	EPS002	295.889	11.900	14-4	295.889	5	0	CCF24	237.250	9.500	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901851633-1	CONSORCIO SANPROTO		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	49056838	$17.949.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	548.400	0		0		0	1	400	0	548.800	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	536.000	0		0		0	1	400	0	536.400	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	166.200	0		0		0	1	200	0	166.400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	536.200	0		0		0	1	400	0	536.600	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	102.000	0		0		0	1	100	0	102.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	86.000	0		0		0	1	100	0	86.100	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	92.500	0		0		0	1	100	0	92.600	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	124.500	0		0		0	1	100	0	124.600	2
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	93.800	0		0		0	1	100	0	93.900	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	35.100	0		0		0	1	100	0	35.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.787.800	0	0	0	0	1	1.200	0	1.789.000	6
230301	Porvenir	800224808-8	5.870.800	0	0	40.000	40.000	1	3.800	200	5.954.800	13
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.621.400	0	0	0	0	1	1.100	0	1.622.500	5

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900.500				3.900.500	1	2.500	3.903.000			39.005	3.903.000	24

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.355.600	1	1.500	2.357.100	24

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901851633-1	CONSORCIO SANPROTO		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					24	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	49056838	$17.949.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	10	2.320.700	2.322.700
Pensión	3	9.360.000	9.366.300
Riesgos Laborales	1	3.900.500	3.903.000
CCF	1	2.355.600	2.357.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	15	17.936.800	17.949.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	901851633-1	CONSORCIO SANPROTO		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					24	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-02	2026-01	E	10/02/2026	49056838	$17.949.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033750244	RODRIGUEZ CRUZ KRISTIAN CAMILO	1	0			S																	230201	2.295.000	367.200	0	0	0	0	EPS037	2.295.000	91.800	14-11	2.295.000	5	159.800	CCF24	2.295.000	91.800	0	0	0	0	0
2	CC	1033750244	RODRIGUEZ CRUZ KRISTIAN CAMILO	1	0			S													X				230201	255.000	40.800	0	0	0	0	EPS037	255.000	10.200	14-11	255.000	5	0	CCF24	255.000	10.200	0	0	0	0	0
3	CC	1103713767	ACERO HERNANDEZ DIDIER ANDREY	1	0			S																	230301	1.935.000	309.600	0	0	0	0	EPS041	1.935.000	77.400	14-11	1.935.000	5	134.700	CCF24	1.935.000	77.400	0	0	0	0	0
4	CC	1103713767	ACERO HERNANDEZ DIDIER ANDREY	1	0			S													X				230301	215.000	34.400	0	0	0	0	EPS041	215.000	8.600	14-11	215.000	5	0	CCF24	215.000	8.600	0	0	0	0	0
5	CC	1193601990	ORTEGA MATUTE LUIS FERNANDO	1	0			S							X	X									25-14	2.312.488	370.000	0	0	0	0	EPS048	2.312.488	92.500	14-11	2.312.488	5	161.000	CCF24	2.312.488	92.500	0	0	0	0	0
6	CC	1052042571	ORTEGA MATUTE MANUEL FAUSTINO	1	0			S							X	X									230301	2.147.844	343.700	0	0	0	0	ESSC07	2.147.844	86.000	14-11	2.147.844	5	149.500	CCF24	2.147.844	86.000	0	0	0	0	0
7	CC	1052042571	ORTEGA MATUTE MANUEL FAUSTINO	1	0			S													X				230301	193.103	30.900	0	0	0	0	ESSC07	193.103	7.800	14-11	193.103	5	0	CCF24	175.822	7.100	0	0	0	0	0
8	CC	1019101939	RODRIGUEZ FERNANDEZ CRISTIAN ANDRES	1	0			S																	230301	4.050.000	648.000	0	0	0	0	EPS002	4.050.000	162.000	14-11	4.050.000	5	281.900	CCF24	4.050.000	162.000	0	0	0	0	0
9	CC	1019101939	RODRIGUEZ FERNANDEZ CRISTIAN ANDRES	1	0			S													X				230301	450.000	72.000	0	0	0	0	EPS002	450.000	18.000	14-11	450.000	5	0	CCF24	450.000	18.000	0	0	0	0	0
10	CC	1032443367	RODRIGUEZ PINTO DAVID ENRIQUE	1	0			S																	230201	2.295.000	367.200	0	0	0	0	EPS005	2.295.000	91.800	14-11	2.295.000	5	159.800	CCF24	2.295.000	91.800	0	0	0	0	0
11	CC	1032443367	RODRIGUEZ PINTO DAVID ENRIQUE	1	0			S													X				230201	255.000	40.800	0	0	0	0	EPS005	255.000	10.200	14-11	255.000	5	0	CCF24	255.000	10.200	0	0	0	0	0
12	CC	1092393528	MARTINEZ BERMUDEZ JIMMY	1	0			S							X	X									230301	2.868.466	459.000	0	0	0	0	EPS017	2.868.466	114.800	14-11	2.868.466	5	199.700	CCF24	2.868.466	114.800	0	0	0	0	0
13	CC	1000462901	RIVERA AVILA MARIA FERNANDA	1	0			S																	230301	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS002	2.150.000	86.000	14-11	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
14	CC	1026568860	GONZALEZ SILVA CRISTIAN GUSTAVO	1	0			S							X										230301	2.565.000	410.400	0	0	0	0	EPS005	2.565.000	102.600	14-11	2.565.000	5	178.600	CCF24	2.565.000	102.600	0	0	0	0	0
15	CC	1026568860	GONZALEZ SILVA CRISTIAN GUSTAVO	1	0			S													X				230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS005	284.700	11.400	14-11	284.700	5	0	CCF24	285.000	11.400	0	0	0	0	0
16	PT	5836385	BERNAL RIVAS RAMON ISIDRO	1	0			S							X	X									25-14	2.309.338	369.500	0	0	0	0	EPS002	2.309.338	92.400	14-11	2.309.338	5	160.800	CCF24	2.309.338	92.400	0	0	0	0	0
17	PT	5836385	BERNAL RIVAS RAMON ISIDRO	1	0			S													X				25-14	63.526	10.200	0	0	0	0	EPS002	63.526	2.600	14-11	63.526	5	0	CCF24	58.432	2.400	0	0	0	0	0
18	CC	1022998202	GUAYARA LOAIZA HAIDY CATERIN	1	0			S							X	X									230301	2.307.348	369.200	0	0	0	0	EPS002	2.307.348	92.300	14-11	2.307.348	5	160.600	CCF24	2.307.348	92.300	0	0	0	0	0
19	CC	1022998202	GUAYARA LOAIZA HAIDY CATERIN	1	0			S													X				230301	64.725	10.400	0	0	0	0	EPS002	64.725	2.600	14-11	64.725	5	0	CCF24	58.364	2.400	0	0	0	0	0
20	CC	1001174835	SANCHEZ CHACON EDWIN NORBEY	1	0			S	X																230201	1.445.000	231.200	0	0	0	0	EPS002	1.445.000	57.800	14-11	1.445.000	5	100.600	CCF24	1.905.700	76.300	0	0	0	0	0
21	CC	1022950246	MENJURA CARO LAURA ALEJANDRA	1	0			S							X	X									25-14	2.183.325	349.400	0	0	0	0	EPS017	2.183.325	87.400	14-11	2.183.325	5	152.000	CCF24	2.183.325	87.400	0	0	0	0	0
22	CC	1022950246	MENJURA CARO LAURA ALEJANDRA	1	0			S													X				25-14	121.591	19.500	0	0	0	0	EPS017	121.591	4.900	14-11	121.591	5	0	CCF24	116.727	4.700	0	0	0	0	0
23	CC	1001048025	SANTAMARIA GONZALEZ ESTEBAN	1	0			S								X									230301	2.119.318	339.100	0	0	0	0	EPSC34	2.119.318	84.800	14-11	2.119.318	5	147.600	CCF24	2.119.318	84.800	0	0	0	0	0
24	CC	1004361762	CASTAÑEDA MEJIA FERNANDO JOSE	1	0			S																	230301	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS017	1.950.000	78.000	14-11	1.950.000	5	135.800	CCF24	1.950.000	78.000	0	0	0	0	0
25	CC	1018460808	DIAZ CERCHIARO DUVAN JOSE	1	0			S																	230301	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS005	8.000.000	320.000	14-11	8.000.000	5	556.800	CCF24	8.000.000	320.000	0	0	0	0	0
26	CC	1007637186	MURCIA RIAÑO EDWIN ZAMIR	1	0			S	X						X										230201	875.453	140.100	0	0	0	0	ESSC24	875.453	35.100	14-11	875.453	5	61.000	CCF24	1.026.031	41.100	0	0	0	0	0
27	CC	1000007707	SOTTO YATE OVER STICK	1	0			S							X										230301	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS017	2.150.000	86.000	14-11	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
28	CC	1022974553	GAMBA MALAGON AGUSTIN	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS002	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF24	1.002.667	40.200	0	0	0	0	0
29	CC	1007423483	BUSTOS BUSTOS MAICOL ANDRES	1	0			S							X										230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
30	PT	6415005	GIL GUTIERREZ DANIEL DAVID	1	0			S							X	X									230301	2.373.173	379.800	0	0	0	0	EPS017	2.373.173	95.000	14-11	2.373.173	5	165.200	CCF24	2.373.173	95.000	0	0	0	0	0
31	CC	80879642	ARIZA RONCANCIO VICTOR JHOAN	1	0			S	X						X										25-14	992.180	158.800	0	0	0	0	EPSC34	992.180	39.700	14-11	992.180	5	69.100	CCF24	1.148.011	46.000	0	0	0	0	0
32	CC	1030685386	VASQUEZ ROJAS LAURA DANIELA	1	0			S																	25-14	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS008	2.150.000	86.000	14-11	2.150.000	5	149.700	CCF24	2.150.000	86.000	0	0	0	0	0
33	CC	1022341629	VEGA HERRERA ABEL SADIR	1	0			S																	230201	1.933.333	309.400	0	0	0	0	EPS008	1.933.333	77.400	14-11	1.933.333	5	134.600	CCF24	1.933.333	77.400	0	0	0	0	0
34	CC	1022341629	VEGA HERRERA ABEL SADIR	1	0			S													X				230201	67.519	10.900	0	0	0	0	EPS008	67.519	2.800	14-11	67.519	5	0	CCF24	66.667	2.700	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902010258-8	CONSORCIO COCO	carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49113054	05/03/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$11,966,666	$5.390.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	336.500	0		0		0	20	4.300	0	340.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	161.300	0		0		0	20	2.100	0	163.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	737.400	0		0		0	20	9.400	0	746.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	260.900	0		0		0	20	3.400	0	264.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	57.400	0	0	0	0	20	800	0	58.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	637.200	0	0	0	0	20	8.200	0	645.400	4
231001	Colfondos	800227940-6	206.400	0	0	0	0	20	2.700	0	209.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.013.900	0	0	0	0	20	13.000	0	1.026.900	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	833.100				833.100	20	10.700	843.800			8.331	843.800	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	478.900	20	6.100	485.000	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
239.500	20	3.100	242.600	9
ICBF				
359.200	20	4.600	363.800	9
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.496.100	1.515.300
Pensión	4	1.914.900	1.939.600
Riesgos Laborales	1	833.100	843.800
CCF	1	478.900	485.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	359.200	363.800
MEN	0	0	0
SENA	1	239.500	242.600
TOTALES	12	5.321.700	5.390.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	902010258-8	CONSORCIO COCO		carrea 15 #93a-84	6014770190	rhprocom@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		49113054	05/03/2026	9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$11,966,666	$5.390.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022985289	NIETO TRIVIÑO JOHANA MARCELA	1	0			N	X																230301	1.140.000	12	182.400	0	0	0	0	EPS002	1.140.000	12	142.500	14-11	1.140.000	12	5	79.400	CCF24	1.140.000	12	45.600	1.140.000	22.800	34.200	0	0
2	CC 1033729101	DUSSAN DUSSAN MAYRA ALEJANDRA	1	0			N	X																230201	358.333	5	57.400	0	0	0	0	EPS008	358.333	5	44.800	14-11	358.333	5	5	25.000	CCF24	358.333	5	14.400	358.333	7.200	10.800	0	0
3	CC 1033780860	GAMEZ TABIMBA WENDY JULIET	1	0			N	X																230301	1.290.000	18	206.400	0	0	0	0	EPS008	1.290.000	18	161.300	14-11	1.290.000	18	5	89.800	CCF24	1.290.000	18	51.600	1.290.000	25.800	38.700	0	0
4	CC 1061816007	GUZMAN ÑAÑEZ EDGAR DANIEL	1	0			N	X																25-14	1.800.000	12	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	12	225.000	14-11	1.800.000	12	5	125.300	CCF24	1.800.000	12	72.000	1.800.000	36.000	54.000	0	0
5	CC 1067816960	SIERRA OÑATE SARAIMA PATRICIA	1	0			N	X																230301	1.218.333	17	195.000	0	0	0	0	EPS002	1.218.333	17	152.300	14-11	1.218.333	17	5	84.800	CCF24	1.218.333	17	48.800	1.218.333	24.400	36.600	0	0
6	CC 1076669398	PULGA HERRERA GUILLERMO ANDRES	1	0			N	X																25-14	286.667	4	45.900	0	0	0	0	EPS037	286.667	4	35.900	14-11	286.667	4	5	20.000	CCF24	286.667	4	11.500	286.667	5.800	8.700	0	0
7	CC 19705889	MAESTRE FAREDES GEOVANNY	1	0			N	X																230301	333.333	5	53.400	0	0	0	0	EPS002	333.333	5	41.700	14-11	333.333	5	5	23.200	CCF24	333.333	5	13.400	333.333	6.700	10.000	0	0
8	CC 53134703	VANEGAS RODRIGUEZ MARITZA MAYERLY	1	0			N	X																231001	1.290.000	18	206.400	0	0	0	0	EPS005	1.290.000	18	161.300	14-11	1.290.000	18	5	89.800	CCF24	1.290.000	18	51.600	1.290.000	25.800	38.700	0	0
9	CC 98388497	CASTRO GUERRERO JAVIER HERNANDO	1	0			N																	25-14	4.250.000	30	680.000	0	0	0	0	EPS008	4.250.000	30	531.300	14-11	4.250.000	30	5	295.800	CCF24	4.250.000	30	170.000	4.250.000	85.000	127.500	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ANEXO N°3. CERTIFICADO PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL.

CONSORCIO COCO

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo Jotam Maestre Diab, identificado con la cedula de ciudadanía 1067958661 de Valledupar cesar en mi condición de Representante Legal del **CONSORCIO COCO** con Nit, 902010258-8 se encuentra al día con el pago de sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje y liquidaciones cuando a ello hubiere lugar, durante el periodo comprendido del 1 al 28 de febrero del 2026.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C, a los Veintiocho (28) días del mes de febrero de 2026.

Cordialmente,



JOTAM MAESTRE DIAB

REPRESENTANTE LEGAL

CONSORCIO COCO

ANEXO N°4. PAZ Y SALVO PERSONAL RETIRADO.

COCO CONSORCIO	FORMATO PAZ Y SALVO DEVOLUCION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y HERRAMIENTAS MANUALES	CÓDIGO: 00 FECHA: 1/11/2024 VERSIÓN: 0 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
MARIA ALEJANDRA DUSSAN	C.C	1033729101	AUX-AMB SST	CONSORCIO COCO

Declaró que me encuentro a PAZ Y SALVO, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar como también, con herramientas manuales y elementos de protección personal.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el Consorcio COCO, con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122, sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 estableces los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	CASCO	1	21-2-26	SARAIMA SIERRA
2	CHALECO	1	21-2-26	SARAIMA SIERRA
3				
4				
5				

HERRAMIENTAS MANUALES

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
MARIA ALEJANDRA DUSSAN	1033729101	AUX-AMB SST	

CONTRATO No. 613 de 2025

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

COCO CONSORCIO

FORMATO PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

Por medio del presente documento, las diferentes áreas del CONSORCIO COCO, certifican que el señor(a) MAYRA ALEJANDRA DUSSAN, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1033729101 expedida en BOGOTÁ D.C quien desempeñaba el cargo de AUX- AMB-SST se encuentra a paz y salvo por todo concepto:

AREA	FECHA DE RECIBIDO	CONCEPTO S/N	FIRMA DEL RESPONSABLE
TECNICA			
AMBIENTAL			
SST	21-2-26	SI	ERICSON GUTIERREZ
SOCIAL			
ALMACEN			

FECHA DE ENTREGA 21-2-26

VISTO BUENO DIRECCIÓN DE OBRA

CONSORCIO COCO	FORMATO PAZ Y SALVO DEVOLUCION ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) Y HERRAMIENTAS MANUALES	CÓDIGO: 00 FECHA: 1/11/2024 VERSIÓN: 0 Página 1 de 1

DATOS DEL FUNCIONARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDO	CLASE DE DOCUMENTO	No DE DOCUMENTO	CARGO	UNIDAD DE GESTIÓN A LA QUE PERTENECE:
Guillermo Polo Herrera	CC	1076669398	Auxiliar Técnico	Consorcio COCO

Declaró que me encuentro a PAZ Y SALVO, por todo concepto de sueldos, prestaciones sociales y demás pagos a que hubo lugar como también, con herramientas manuales y elementos de protección personal.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal suministrados por el Consorcio COCO, con el fin de dar cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo vigentes y aplicables para la entidad, las cuales contribuyen a mi bienestar mental, físico y social.

"El uso de los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) está enmarcado en la siguiente normatividad: LEY 9 DE 1979: Art. 122. sobre elementos de protección personal: "a- Los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para este, elementos de protección personal" RESOLUCIÓN 2400 de 1979: Son obligaciones de los trabajadores: Utilizar y mantener adecuadamente las instalaciones de la empresa, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, y conservar el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.12): Se debe registrar la entrega de Equipos y Elementos de protección personal. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST

El presente compromiso quedará archivado en el Área de Talento Humano para los fines pertinentes."

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1				
2				
3				
4				
5				

EQUIPOS TECONOLOGICOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Portatil - Lenovo	1	28-2-26	Sarahia Sierra
2				
3				
4				
5				

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Guillermo Polo	1076669398	Auxiliar Técnico	

CONTRATO No. 613 de 2025

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

COCO CONSORCIO

FORMATO PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO

Por medio del presente documento, las diferentes áreas del CONSORCIO COCO, certifican que el señor(a) GUILLERMO PULGAR HERRERA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1076666398 expedida en UBATE quien desempeñaba el cargo de AUXILIAR TECNICO se encuentra a paz y salvo por todo concepto:

AREA	FECHA DE RECIBIDO	CONCEPTO S/N	FIRMA DEL RESPONSABLE
TECNICA	28-2-26	S.	
AMBIENTAL			
SST			
SOCIAL			
ALMACEN			

FECHA DE ENTREGA 28-2-26

VISTO BUENO DIRECCIÓN DE OBRA

ANEXO N°5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-008
		Versión: 01
		Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA 24-2-26

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: FRENTES DE OBRA CIV CONTRATO-CCCO3312

NOMBRE DEL PROFESIONAL: ERICSON RODRIGUEZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HORA DE INICIO: 08:00AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:00AM

TIPO

INDUCCIÓN	☐	CAPACITACIÓN	☒
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
EDWAR CABRERA	1085282656	BOAL	CONSORCIO COCO	
SERGIO GARCIA	1095227822	BOAL	CONSORCIO COCO	
EDGAR MORENO	1004495	BOAL	CONSORCIO COCO	
JEFFERSON PALOMERA	1002606277	OPERADOR	INDUVIAR	
CESAR MAESTRE	19705889	CAD 1	CONSORCIO COCO	
CESAR COPOLADO	1127917495	CAD 2	CONSORCIO COCO	
JHONATAN SUETO	19705889	TOPOGRAFA	CONSORCIO COCO	
SEBASTIAN CONTRERA	1033776896	AYUDANTE	INDUVIAR	
RAFAEL TAMBORANO	1402867	OFICIAL	INDUVIAR	
ADELARDO RODRIGUEZ	4065830	AYUDANTE	INDUVIAR	
JHON FREDY MEJIA	9091317	AYUDANTE	INDUVIAR	
NELSON MOJICA	13706921	AYUDANTE		
				ANTONIO PICO

Firma: ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

ANEXO N°6. CHARLAS CINCO MINUTOS.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009
		Versión: 01
		Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA: 23-2-26

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTA

LUGAR Y FECHA: CJ C000580-C000528

NOMBRE DEL PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: CUIDADO DE MANOS

HORA DE INICIO: 09:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 09:20 AM

TIPO

INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA	X	ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
EDWAR ORTEGA	1088226056	BOAL	CONSORCIO COCO	
SERGIO GARCIA	1085227822	BOAL	CONSORCIO COCO	
YEISAR MORENO	1004495	BOAL	CONSORCIO COCO	
JOSE MIGUEL RIVERA	1082000277	OPERADOR RETRO	INNOVAR	
LEONARDO MARTINEZ	19705889	CAD 1	CONSORCIO COCO	
CESAR A. CORONADO	1127917495	CAD 2	CONSORCIO COCO	
THOMAS NIETO	19705889	TOPOGRAFO	CONSORCIO COCO	
SEBASTIAN CONTRERA	1085276896	AYUDANTE	INNOVAR	
RAFAEL ZAMBRANO	1408467	OFICIAL	INNOVAR	
ABEL RODRIGUEZ	4065833	AYUDANTE	INNOVAR	
JHONFREDY MEJIA	9691327	AYUDANTE	INNOVAR	

Firma: ERICSON GUTIERREZ
(Nombre)
Coordinador SG-SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-009
		Versión: 01
		Diciembre 2025

REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA: 24-2-26

OBJETO DEL CONSORCIO

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

LUGAR Y FECHA: CLL COCO580

NOMBRE DEL PROFESIONAL: EDICSON GUTIERREZ

EMPRESA: CONSORCIO COCO

TEMA: PAUSAS ACTIVAS

HORA DE INICIO: 10:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 10:15 AM

TIPO

INDUCCIÓN [ ] CAPACITACIÓN [ ]

CHARLA INFORMATIVA [X] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
EDWAR ORTEGA	1085226056	BOAL	CONSORCIO COCO	
SERGIO GARCIA	1085227822	BOAL	CONSORCIO COCO	
LEONAR MORENO	1004495	BOAL	CONSORCIO COCO	
JOSE MIGUEL RIVERA	1001606277	OPERADOR	INNOVAR	
CARLOS MAESTRE	19705889	CAD 1	CONSORCIO COCO	
CESAR CORONADO	1127917495	CAD 2	CONSORCIO COCO	
HAROLD LIETO	1022985089	TOPOGRAFO	CONSORCIO COCO	
SEBASTIAN CABRERA	1053776896	AYUDANTE	INNOVAR	
RAFAEL ZAMBRANO	1402467	OFICIAL	INNOVAR	
LEONARDO RODRIGUEZ	4060893	AYUDANTE	INNOVAR	
JHON FREDDY ACOSTA	9609827	AYUDANTE	INNOVAR	

Firma: EDICSON GUTIERREZ
Nombre:
Coordinador SG-SST

ANEXO N°7. ACTA DE COMITE COPASST.

ACTA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EMPRESA: CONSORCIO COCO 2025

FECHA: 25 febrero 2026

NOMBRE	CEDULA	CARGO	AREA
Saraima Sierra Oñate	1067816960	Prof. De apoyo residente SST	SST
Jorge Andres Vega	1120750763	Inspector 1	Técnica
Cesar Augusto Delgado C	1127917495	Prof. De Apoyo Topografía	Topografía
Eduar Jose Ortega M	1127917495	Boal	técnica



Responsable: Ericson Hernán Gutiérrez Sánchez

Residente SST

Fecha de cierre: 25 de febrero del 2026

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

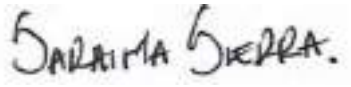
EMPRESA: CONSORCIO COCO 2025

FECHA: 25 febrero 2026

El día (25) de Febrero del año 2026 se eligió el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994 y Ley 1562 de 2012.

Resultaron Elegidos

Representantes de la empresa:



Principal: Saraima Patricia Sierra Oñate

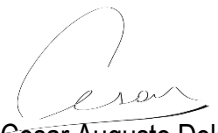
Firma y Cedula: 1067816960



Suplente: Jorge Andrés Vega

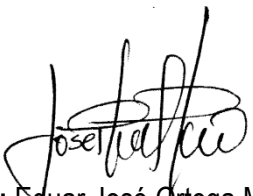
Firma y Cedula: 1120750763

Representantes de los trabajadores:



Principal: Cesar Augusto Delgado Coronado

Firma y Cedula: 1127917495



Suplente: Eduar José Ortega Martínez

Firma y Cedula: 1127917495

El representante legal del **CONSORCIO COCO 2025** designa a: **Saraima Patricia Sierra Oñate** como presidente del comité, y por votación del comité se designa a**: Jorge Andres Vega** como secretario del mismo.

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Acta No. 001

El día 25 de febrero del 2026 se realizo la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento a la Resolución 2013 de 1986, al Decreto 1295 de 1994 (Art. 63), a las exigencias de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo y a lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. El periodo de los miembros del Comité corresponderá al tiempo de duración del proyecto en el centro de trabajo y en esta reunión se designan como Representantes del Empleador y como Representantes de los Trabajadores, a los siguientes.

El Director de Obra en calidad de Empleador, nombra como sus Representantes Principales y Suplentes a las siguientes personas:

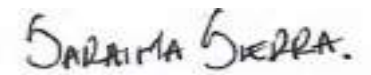
PRINCIPALES	SUPLENTES
Saraima Patricia Sierra Oñate	Jorge Andrés Vega
Cargo: Profesional de apoyo SST	Cargo: Inspector 1

Los Trabajadores Nombran como Representantes Principales y Suplentes a las siguientes personas:

PRINCIPALES	SUPLENTES
Cesar Augusto Delgado Coronado	Eduar Jose Ortega Martinez
Cargo: Cadenero 2	Prof. Boal - Trafico

Integrado el Comité se procede de acuerdo a la Resolución 2013 de 1986 en su artículo 9° a nombrar el presidente y el secretario del mismo, con el objeto de mantener la coordinación y el funcionamiento del comité.

De esta forma, se designa a Saraima Patricia Sierra Oñate como presidente del Comité y por votación de los miembros del Comité se nombra a Jorge Andrés Vega como secretario del mismo.





FIRMA DEL PRESIDENTE **FIRMA DEL SECRETARIO**

ACTA DE COMITÉ Y/O REUNIÓN N°1

Fecha: 25 de febrero del 2026

Hora: 10:00 am

Lugar: Punto PAC

1. OBJETIVOS

Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo, Socialización del reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, socialización de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, sistema general de seguridad social y sistema general de riesgos laborales y su funcionalidad, derechos y deberes, notificación de riesgos, componentes del SST.

2. LECTURA DEL ACTA ANTERIOR Y POSIBLES OBSERVACIONES A LA MISMA

N/A

3. TEMAS DEL COPASST

CONSORCIO COCO-COP: 613-2025

- Se realiza la Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se programan las fechas para las Capacitaciones e inspecciones según el cronograma dispuesto en el SG-SST.
- En cuanto a la realización de inspecciones, de acuerdo al cronograma de actividades se realizaron en el periodo las siguientes inspecciones: Inspección locativa, Inspección extintor, Inspección señalización y seguridad, Inspección orden y aseo, Inspección botiquín.
- Todo el personal vinculado al proyecto cuenta con las afiliaciones y/o pagos al sistema general de seguridad social, requisito de carácter obligatorio para el ingreso de personal al proyecto, tal como se evidencia mediante la verificación el formato Listado de Personal.
- CONSORCIO COCO cumplió con los exámenes médicos Ocupacionales de ingreso; estos fueron realizados por los diferentes centros clínicos (médicos ocupacionales) de convenio establecido con la institución. Se cuenta con un convenio con los Centros Médicos Help Ocupacional IPS, Qprevención IPS Anmediprev, IPS Cumbre, IPS, Servicios Médicos Integrales Santa Helena, y otros en los cuales se desarrollan estas actividades y cuentan con su licencia en salud ocupacional.
- En las inducciones se ha entregado casco, overol, mono gafas de seguridad, botas de caucho con punta de acero, Botas de Material con punta de acero, protector auditivo tipo inserción, protector respiratorio (mascarilla normal), impermeable para invierno, guantes de caucho y guantes de vaqueta al 100% de trabajadores que ingresaron.

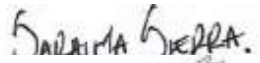
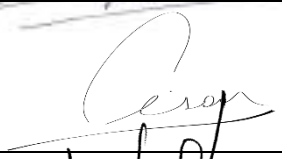
4. VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS PACTADOS SEGÚN ACTA ANTERIOR

N/A

5. PROXIMA REUNIÓN

22 de Marzo 2026.

6. ASISTENTES AL COMITÉ

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Saraima Sierra Oñate	1067816960	Prof. De apoyo residente SST	
Jorge Andrés Vega	1120750763	Inspector 1	
Cesar Augusto Delgado Coronado	1127917495	Cadenero 2	
Eduar José Ortega Martinez	1085226564	Boal - Trafico	

ANEXO N°8. COMITE CONVIVENCIA LABORAL.

ACTA DE CONSTITUCIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Bogotá D.C
25/02/202

En las instalaciones del punto Crea del **CONSORCIO COCO** (Tunjuelito). Se reunió el residente en Seguridad y Salud en el Trabajo y sus trabajadores para conformar el comité de convivencia laboral dando cumplimiento a las exigencias de la división de salud ocupacional del ministerio de protección social, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo.

El periodo de los miembros del comité es de dos (2) años. El Residente SST del CONSORCIO COCO nombro a las siguientes personas:

POR PARTE DEL EMPLEADOR:

Representante: **Javier Hernando Castro**
Suplente: **Edgar Guzmán Ñañez**

POR PARTE DE LOS TRABAJADORES:

Representante: **María Vicenta Araujo Molina**
Suplente: **Leonar Gregorio Moreno Alvarado**

ERICSON HERNAN GUTIERREZ SANCHEZ
Residente SST
CC: 80.229.640

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

Acta No. 001

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1010 de 2006, por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo; el artículo 14 de la Resolución 2646 de 2008, que establece la obligación de implementar un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para la prevención y atención del acoso laboral; y la Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo, que actualiza las disposiciones relacionadas con la conformación, funcionamiento y responsabilidades del Comité de Convivencia Laboral, derogando parcialmente las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, se procede a constituir formalmente el Comité de Convivencia Laboral del CONSORCIO COCO

El Comité se regirá por las siguientes disposiciones:

1. **Composición**

- El Comité de Convivencia Laboral estará conformado por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes, conforme a lo establecido en la normatividad legal vigente.
- Los integrantes del Comité deberán contar con competencias y aptitudes relacionadas con la imparcialidad, confidencialidad, ética, comunicación asertiva, liderazgo y manejo adecuado de conflictos.
- No podrán integrar el Comité aquellas personas que, dentro de los seis (6) meses anteriores a su conformación, hayan sido objeto o parte de una queja formal por presunto acoso laboral, de conformidad con la normativa aplicable.

2. **Duración del mandato**

El período de los integrantes del Comité de Convivencia Laboral será de dos (2) años, contados a partir de la fecha de la comunicación oficial de su elección o designación, pudiendo ser reelegidos o designados nuevamente según lo establezca la normatividad vigente.

3. **Funciones**

- Recibir, analizar y tramitar de manera confidencial las quejas relacionadas con presuntas conductas de acoso laboral.

- Escuchar individualmente a las partes involucradas, garantizando el respeto, la imparcialidad y la reserva de la información.
- Promover espacios de diálogo, conciliación y concertación orientados a la solución del conflicto y a la mejora del clima laboral.
- Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos en los planes de mejora acordados.
- Elaborar informes periódicos de gestión, con carácter estadístico y preventivo, dirigidos a la alta dirección, sin vulnerar la confidencialidad de los casos atendidos.

4. Convocatorias y reuniones

- El Comité se reunirá de manera ordinaria con una periodicidad mensual y de forma extraordinaria cuando la situación lo requiera o exista una queja que deba ser atendida de manera prioritaria.
- El empleador garantizará un espacio físico o virtual adecuado para el desarrollo de las reuniones y para el manejo seguro y confidencial de la documentación del Comité.

5. Responsabilidades del empleador

- Proveer los recursos humanos, técnicos, locativos y de tiempo necesarios para el adecuado funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
- Garantizar la capacitación periódica de los integrantes del Comité en temas relacionados con convivencia laboral, prevención del acoso, resolución de conflictos, comunicación asertiva y normatividad vigente.
- Velar por el cumplimiento de las recomendaciones formuladas por el Comité, en el marco de la mejora continua del ambiente laboral.

6. Vigencia del Comité

El Comité de Convivencia Laboral tendrá vigencia a partir de la fecha de suscripción de la presente acta y ejercerá sus funciones durante el período establecido de dos (2) años, al término del cual se adelantará el proceso de renovación correspondiente.

DESIGNACIÓN DE LOS INTEGRANTES

La alta dirección, en su calidad de empleador, designa como representantes principales y suplentes a las siguientes personas:

	COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL	COP-613-2025
	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO	

PRINCIPAL	SUPLENTE
Javier Hernando Castro	Edgar Daniel Guzmán Ñañez
C.C. 98388497	C.C. 1061816007
Cargo: Residente de Obra	Cargo: Prof. De apoyo residente de obra

Los trabajadores, mediante el mecanismo de votación establecido, eligen como sus representantes principales y suplentes a las siguientes personas:

PRINCIPAL	SUPLENTE
Maria Vicenta Araujo Molina	Leonar Gregorio Moreno Alvarado
C.C. 1002995875	P.P.T 1004495
Cargo: Auxiliar SST-AMB	Cargo: Boal - Trafico

El Comité de Convivencia Laboral designa como Presidente (a) a Javier Hernando Castro y como Secretario(a) a Edgar Guzmán Ñañez

En constancia se firma la presente acta.



FIRMA DEL PRESIDENTE



FIRMA DEL SECRETARIO

ACTA DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ACTA No. 1

F E C H A : 25 de Febrero del 2026

En las instalaciones del punto CREA, a los Veinticinco (25) días del mes de Febrero del año 2026, se realiza la conformación del comité de convivencia laboral y se reunieron los señores integrantes para tratar el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del quórum
2. Desarrollo de la reunión
3. Compromisos Adquiridos

Leído y puesto en consideración el orden del día, se dio por aprobado y se procedió a su desarrollo.

Desarrollo de la Reunión:

1. Llamado a lista y verificación del quórum

NOMBRE	PRINCIPAL/SUPLENTE	REPRESENTA A
Javier Hernando Castro	Presidente	Empresa y Empleados
Edgar Guzmán Ñañez	Secretaria	Empresa y Empleados
Maria Vicenta Araujo Molina	Principal	Empleados
Leonar Gregorio Moreno Alvarado	Suplente	Empleados

Se determina que se cuenta con Quorum para sesionar.

2. Desarrollo de la reunión

2.1 Javier Hernando Castro informa que se realizó planeación de las actividades de capacitación requeridas por el comité de convivencia.

En la planeación realizada se programaron las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	DIRIGIDO A	ORGANIZADOR
Capacitación en acoso laboral	Todo el Personal	CCL
Capacitación en liderazgo	Todo el personal	CCL
Negociación y manejo de conflicto	Convivencia	CCL

2.2 Revisión de quejas relacionadas con situaciones de conflicto

El comité no ha recibido quejas o sugerencias de los trabajadores relacionadas con acoso laboral o situaciones de conflicto.

2.3 Estadísticas

Número de quejas presentadas en el periodo: 0
Número de quejas abiertas de periodos anteriores: 0
Número de quejas abiertas al final del periodo: 0
Número de quejas cerradas en el periodo: 0

3. Compromisos Adquiridos

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Citar a próxima reunión	Javier Hernando Castro	20/03/2026

Siendo las 15:30pm y cumplido el objetivo, se dio por terminada la reunión, en constancia firman:

Javier Hernando Castro
Presidente

Edgar Guzmán Ñañez
Secretario

Maria Vicenta Araujo Molina
Principal

Leonar Gregorio Moreno Alvarado
Suplente

ANEXO N°9. ENTREGA DE DOTACIÓN-EPP.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA	1002995875	AUXILIAR AMB-SST	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCIÓN AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	2-2-26	X					X										X							X						Maria Araujo
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
CESAR AUGUSTO DELGADO	1127917495	CADENERO 2	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26	X		X			X			X				X		X										X				
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
GEOVANNY MAESTRE PAREDES	19705889	CADENERO 1	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN															FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CABNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SIGAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON	REPOSICION	1ª VEZ	
1	3-2-26	X		X			X			X				X		X										X					
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-513-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
Tatiana Marcela Nieto Trivino	1022925284	Profesional de Apoyo-Interventoria FIK	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26	X		X			X			X				X		X								X							Marcela Nieto
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del, CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

JOHN FREDDY MORENO	79707323	CONDUCTOR	GOT
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE INO - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26		X				X						X			X										X				Jhon Moreno
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

JAIDER HERNANDO CASTRO GUERRERO	98382497	RESIDENTE DE OBRA	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26	X					X									X								X							
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

COCO CONSORCIO	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO**	CONSORCIO COCO COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
SARAIMA SIERRA CANTE	1006816960	PROFESIONAL DE APOYO SST	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SEÑAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26	X					X										X							X							JARAIMA SIERRA
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

LEONAR MORENO	1004495	BOAL.	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN													REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	3-2-26		X	X			X			X			X					X				X				X	X				
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
JHON FREDDY ACUÑA	9691327	AYUDANTE DE OBRA	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	9-2-26		X	X			X			X			X									X				X				
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
RAFAEL ZAMBRANO	1408467	OFICIAL DE OBRA	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN														REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CHALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	9-2-26		X	X			X						X									X					X				
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
JOSE MIGUEL RIVERA	1001206277	MANEJADOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CASETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SGSAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	16-2-26		X				X															X				X				
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
FABIO H. RIAÑO	1020719296	CONDUCTOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	16-2-26		X				X															X				X				Fabio Riaño
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	AREA
BEIMAR LOPEZ	74436408	CONDUCTOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	No-2-26		X				X															X				X				BEIMAR LOPEZ
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	AREA
Marlon D. Lopez	1058160128	Conductor	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTO DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHÓN			
1	16-2-26		X				X															X				X				Daniel
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

COCO CONSORCIO	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO**	CONSORCIO COCO COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

EDGAR DANIEL GUZMAN RAMIREZ	1006186007	PROFESIONAL DE APOYO RESIDENTE DE OBRA	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-1-26	X					X									X								X						David Guzmán.
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
ALEXANDER CASAS VERJAN	80249267	OPERADOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-2-26		X				X															X				X				Alexander Casas
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
PABLO BERNICIO FILOTEO	1038874-39	AUXILIAR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCIÓN	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-2-26		X	X			X			X			X									X					X			Quiq
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

SEBASTIAN CONTRERA	1033776896	AYUDANTE DE OBRA	GST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICIÓN	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCIÓN AUDITIVA DE COPA	PROTECCIÓN AUDITIVA DE INSERCIÓN	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VIDUSTA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-2-26		+	X			X			X			X									X					X			Sebast. GST
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
EDWAR ORTEGA	1085286564	BOAL	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE INC - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALÓN	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-2-26		X	X			X			X			X					X				X				X				
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

SERGIO GARCIA	1026227822	RESIDENTE SST	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	19-2-26		X	X			X			X			X					X				X				X				
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

CARLOS JIMENEZ	74333573	CONDUCTOR	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN															REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON				
1	03-2-26		X				X															X				X						Carlos Jimenez
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	
14																																	
15																																	
16																																	

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
VICTOR CHINOME	1050200299	CONDUCTOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN													REPOSICIÓN	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	23-2-26		X				X															X				X					
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

COCO	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO**	CONSORCIO COCO COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
BELEN CRISTIANO	79136334	CONDUCTOR	SST

NO.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICIÓN	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA RAYA	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	23-2-26		X				X															X				X				
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

COCO CONSORCIO	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO**	CONSORCIO COCO COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
ANTONIO RICO	1055226732	OPERADOR	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN														REPOSICION	1° VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA RIGAL	CALECO AMARRILLO - TRÁFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	GAPUCHON			
1	23-2-26		X		X		X			X			X									X				X					Antonio Rico
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
Nelson Motta	1370621	Ayudante	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	23-2-25		X		X		X			X			X									X				X				Nelson Motta
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA Ericson Gutierrez

FIRMA RESIDENTE SST Ericson Gutierrez

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

ABELARDO RODRIGUEZ	4065833	AYUDANTE	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN													REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA BGAL	CHALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	BOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	23-2-26		X	X			X			X			X									X					X				
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

COCO CONSORCIO	**ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO**	CONSORCIO COCO COP-513-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
JOBER ALEXANDER TORO	79922974	OFICIAL DE OBRA	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN												REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	23-2-26		X				X			X			X									X					X			mmetra
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del, CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO
COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA
MARITZA MAYERLY VANEGAS RODRIGUEZ	53134700	PROFESIONAL DE APOYO SOCIAL	SST

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN														REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARANTES	GAFAS OSCURAS	PROTECCION AUDITIVA DE COPA	PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA SOAL	CALECO AMARILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	2A-2-26		X				X									X																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACIÓN CONSORCIO COCO

CONSORCIO COCO

COP-613-2025

OBJETO DEL CONTRATO: "EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

JOAQUIN BAQUERO	3022659	INSPECTOR	SST
NOMBRE Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	CARGO	ÁREA

No.	FECHA	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL														DOTACIÓN														REPOSICION	1ª VEZ	FIRMA
		CASCO BLANCO	CASCO ROJO	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	PROTECION AUDITIVA DE COPA	PROTECION AUDITIVA DE INSERCION	CARETA FACIAL	RESPIRADOR DE FILTRO	RESPIRADOR SIN FILTRO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTESDE CAUCHO	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE NITRILO	GUANTES LARGOS DE FONTANERO	CHALECO VERDE ING - AUX	CHALECO ROJO	CHALECO NARANJA RIGAL	CALECO AMARRILLO - TRAFICO	PANTALON	CAMISA	OVEROL COMPLETO	DOTACION DE INVIERNO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO TIPO INGENIERO	BOTAS DE CAUCHO TIPO INGENIERO	BOTAS DE MATERIAL PUNTA DE ACERO	BOTAS DE CAUCHO PUNTA DE ACERO	CAPUCHON			
1	25-2-26	X					X			X						X								X								
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial del. CONSORCIO, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

FIRMA QUIEN ENTREGA ERICSON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST ERICSON GUTIERREZ

ANEXO N°10. INSPECCIONES MENSUALES.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 11-02-2026

Centro de Trabajo: Punto Crea

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	X			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	X			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales	X			
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo			X	
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	X			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	X			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado	X			
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas	X			
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)	X			
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados	X			
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	X			
El agua que se utiliza es potable	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: Punto crea

REALIZAR POR: Edison Gutierrez FECHA: 11-02-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	X			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	X			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	X			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	X			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.	X			
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	X			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.	X			
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	X			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.			X	
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	X			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Edison Gutierrez

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 11-02-2026

Centro de Trabajo: Punto crea

Participantes en la Inspección: ERICSON CASTIBLANCO

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas pera el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad			X
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas			
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vias de circulación demarcadas	X		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias	X		
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados	X		
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias		X	

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON CASTIBLANCO

NOMBRE: ERICSON CASTIBLANCO

CARGO: RESIDENTE SST

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO
		COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 11-02-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN Punto crea
DILIGENCIADO POR ERICSON GUTIERREZ CARGO RESIDENTE SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES				X	
MARTILLO				X	
SEGUETA				X	
SERRUCHO				X	
BISTURI				X	
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA				X	
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA				X	
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA				X	
CEPILLO TIPO EDIS				X	
ESCOBA	X				
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUI

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA ERICSON GUTIERREZ
NOMBRE ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: Punto crea

FECHA DE INSPECCIÓN: 11-02-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Mes Febrero

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONT. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10 Lbs	02-2027	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	Ninguna
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	

Realizó la inspección: Erikson Cortez (Nombre) Erikson Cortez (Firma)

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014
		versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: Punto crea
NOMBRE PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ
CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: 11-02-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X			BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X			BOLSA	2027		
CURAS	6	X			BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X			ROLLO	2027		
GASA	3	X			ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X			ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X			ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X			BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X			BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X			BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X			TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X			BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X			BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X			BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X			MALETIN	N/A		
OTRO								
OTRO								
OTRO								
OTRO								

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 11-02-2026

Centro de Trabajo: Almacén

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	X			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	X			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			X	
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	X			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	X	-		
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	X			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado	X			
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas	X			
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)	X			
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados	X			
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	X			
El agua que se utiliza es potable	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: Almacen	
REALIZAR POR: Erickson Gutierrez	FECHA: 11-02-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	x			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	x			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	x			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	x			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.	x			
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	x			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			x	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	x			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.			x	
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	x			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

Erickson Gutierrez

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 11-02-2026

Centro de Trabajo: Almacén

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas			X
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias	X		
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados	X		
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias		X	

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 11-02-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN Almacén
DILIGENCIADO POR ERICSON GUTIERREZ CARGO RESIDENTE SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA	X				
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA				X	
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA				X	
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA	X				
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS	X				

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA ERICSON GUTIERREZ
NOMBRE ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: Almacén

FECHA DE INSPECCIÓN: 11-02-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Mes febrero

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	Ninguna
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección ERICSON GUTIERREZ (Nombre) ERICSON GUTIERREZ (Firma)

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014
		versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: Almacén
NOMBRE PROFESIONAL: ERICSON CONTRERAS
CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: 11-02-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X			BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X			BOLSA	2027		
CURAS	6	X			BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X			ROLLO	2027		
GASA	3	X			ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X			ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X			ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X			BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X			BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X			BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X			TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X			BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X			BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X			BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X			MALETIN	N/A		
OTRO								
OTRO								
OTRO								
OTRO								

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

ERICSON CONTRERAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 11-02-2026

Centro de Trabajo: CW - 6000780

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	x			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	x			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			x	Se maneja carpa
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	x			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	x			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	x			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado			x	Se maneja carpa
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas			x	Se maneja carpa
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)			x	Se maneja carpa
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados			x	Se maneja carpa
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	x			
El agua que se utiliza es potable	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: CW. 6000580	
REALIZAR POR: ERICSON GUTIERREZ	FECHA: 11-02-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	X			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	X			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	X			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	X			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.			X	
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	X			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			X	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	X			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.	X			
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	X			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 11-01-2026

Centro de Trabajo: CUL : 6000780

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas	X		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias			X
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados			X
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias			X

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO
		COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 11-02-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN CLL 6000580
DILIGENCIADO POR ERICSON GUTIERREZ CARGO RESIDENTE SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRANIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA				X	
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA	X				
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA	X				
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA				X	
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELÉCTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA ERICSON GUTIERREZ
NOMBRE ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: CM 6000580

FECHA DE INSPECCIÓN: 11-02-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Mes febrero

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANGUERA	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	XRM	XRM	XRM	XRM	XRM	XRM	XRM	Ninguna
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	

Realizó la inspección ERICSON GUTIERREZ (Nombre) ERICSON GUTIERREZ (Firma)

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

COCO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014 versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: CM: 6000580
NOMBRE PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ
CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: 19-02-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X	B	M	BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X	B	M	BOLSA	2027		
CURAS	6	X	B	M	BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X	B	M	ROLLO	2027		
GASA	3	X	B	M	ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X	B	M	ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X	B	M	ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X	B	M	BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X	B	M	BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X	B	M	BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X	B	M	TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X	B	M	BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X	B	M	BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X	B	M	BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X	B	M	MALETIN	N/A		
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 24-02-2026

Centro de Trabajo: CM 6000528

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	x			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	x			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			x	Se maneja carpa
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	x			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	x			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	x			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado			x	Se maneja carpa
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas			x	Se maneja carpa
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)			x	Se maneja carpa
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados			x	Se maneja Carpa
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	x			
El agua que se utiliza es potable	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: CM. 6000528	
REALIZAR POR: ERICSON GUTIERREZ	FECHA: 24-02-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las caracteristicas constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	X			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	X			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	X			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo especificos.	X			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.			X	
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	X			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			X	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	X			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehiculos.	X			
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	X			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 24-02-2026

Centro de Trabajo: CW: 6000528

Participantes en la Inspección: ERICSON GUTIERREZ

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas	X		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias			X
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados			X
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias			X

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

NOMBRE: ERICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 24-02-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN CIV-6000528
DILIGENCIADO POR ERICSON CONTRERAS CARGO RESIDENTE SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA				X	
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA	X				
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA	X				
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA				X	
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELECTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUÍ

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA ERICSON CONTRERAS
NOMBRE ERICSON CONTRERAS

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: CM: 6000528

FECHA DE INSPECCIÓN: 24-02-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: MES FEBRERO

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANOM.	MANGUERA	BOQUILLA	CILINDRO	CONEXIÓN	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10LBS	02-2027	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	Ninguna
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	
				BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	BRM	

Realizó la inspección

ERICSON GUTIERREZ — Nombre

ERICSON GUTIERREZ — Firma

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

COCO	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014 versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: CW: 6000528
NOMBRE PROFESIONAL: ERIBERTO GUTIERREZ
CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: 24-02-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X	B	M	BOLSA	2027		
APLICADORES	6	X	B	M	BOLSA	2027		
CUÑAS	6	X	B	M	BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X	B	M	ROLLO	2027		
GASA	3	X	B	M	ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X	B	M	ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X	B	M	ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X	B	M	BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X	B	M	BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X	B	M	BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X	B	M	TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X	B	M	BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X	B	M	BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X	B	M	BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X	B	M	MALETIN	N/A		
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				
OTRO		B	B	M				

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

ERIBERTO GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-035
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN LOCATIVA

Fecha: 24-02-2026

Centro de Trabajo: CIV: 6000392

Participantes en la Inspección: EDICSON GUTIERREZ

DESCRIPCIÓN	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Las instalaciones están ubicadas en un lugar alejado de focos de contaminación y salubridad	x			
Se ofrece protección del medio ambiente a los funcionarios	x			
Las oficinas presentan aislamiento y protección contra el libre acceso de personas y animales			x	Se maneja carpa
Se controla el crecimiento de maleza alrededor de las oficinas y áreas de trabajo	x			
Los alrededores están libres de basuras y aguas estancadas	x			
Se encuentran señalizadas claramente las diferentes áreas y secciones en lo que se refiere al acceso y circulación de personas, servicio, seguridad y salidas de emergencia	x			
Las paredes se encuentran limpias y la pintura se mantiene en buen estado			x	Se maneja carpa
Los pisos y paredes se encuentran en buen estado, sin grietas, perforaciones, desniveles o roturas			x	Se maneja carpa
Las ventanas se encuentran en buen estado (incluye estado de marcos y vidrios)			x	Se maneja carpa
Las oficinas cuentan con servicios a sanitarios y estos se encuentran bien ubicados			x	Se maneja carpa
Existe un lugar adecuado para el consumo de alimentos de los trabajadores	x			
El agua que se utiliza es potable	x			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

EDICSON GUTIERREZ

NOMBRE: EDICSON GUTIERREZ

CARGO: RESIDENTE SST

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-037
		Versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE SEÑALIZACIÓN Y SEGURIDAD

CENTRO DE TRABAJO: CIN 6000372	
REALIZAR POR: ERICSON GUTIERREZ	FECHA: 24-02-2026

CARACTERISTICAS GENERALES	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Las características constructivas de las áreas de trabajo ofrecen seguridad frente a: -Resbalones o caídas -Choques o golpes contra objetos -Derrumbamiento o caída de materiales	X			
En situación de emergencia, permite una rápida y segura evacuación de los trabajadores.	X			
Los trabajadores y sus representantes han recibido información sobre las medidas de prevención y protección aplicables.	X			
Está prohibido el acceso de trabajadores no autorizados a lugares con riesgo específicos.	X			
Las condiciones estructurales tienen una solidez adecuada a las actividades previstas.			X	
Las rutas de salida de emergencia se encuentran debidamente señalizadas.	X			
Las escaleras se encuentran debidamente señalizadas y demarcadas.			X	
Se encuentran señalizadas y demarcadas las áreas de trabajo.	X			
Se encuentra señalizado la separación entre el paso de peatones y vehículos.	X			
Se encuentra señalizado la prohibición de fumar en las áreas de trabajo.	X			
Está señalizado la ubicación del botiquín y de la camilla de primeros auxilios.	X			

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-016
		Version: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN ORDEN Y ASEO

Fecha: 24-02-2026

Centro de Trabajo: CIU: 6000372

Participantes en la Inspección: ERICSON CASTIBLANCO

No.	Descripción	SI	NO	N/A
1	Se tiene un programa de reciclaje y de protección del medio ambiente	X		
2	Los sitios para almacenamiento de basuras esta ordenado	X		
3	Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y numero	X		
4	Los pisos tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	X		
5	Los pisos y áreas de trabajo están señalizados y demarcados	X		
6	Los pasillos son seguros y libres de obstrucciones	X		
7	Los baños están debidamente dotados	X		
8	Las paredes y ventanas están limpias para trabajar en el lugar	X		
9	Las máquinas y equipos están debidamente protegidos			X
10	Las herramientas están limpias y libres de suciedad	X		
11	Las áreas de almacenamiento están debidamente señalizadas	X		
12	Hay sistema de control para los riesgos de origen físico y químico	X		
13	Cuenta con baños suficientes y aseados	X		
14	Existen vías de circulación demarcadas	X		
15	Existen normas de seguridad en el lugar y se están aplicando	X		
16	El sistema de iluminación en el lugar es mantenido de forma eficiente	X		
17	Los elementos o productos están apilados, ordenados adecuadamente	X		
18	Las áreas de descanso se encuentran bien ordenadas y limpias			X
19	Todos los elementos tienen kuna ubicación en un lugar adecuado	X		
20	La ubicación de la señalización de los extintores permite su fácil visualización y acceso	X		
21	El sitio de trabajo en general se encuentra organizado, limpio y seguro	X		
22	Se evidencia el aseo y limpieza en el lugar de trabajo	X		
23	Se encuentran elementos o insumos que no deben estar en el área de trabajo		X	
24	Las cajas, armarios y archivos, áreas de almacenamiento están claramente rotulados y organizados			X
25	En los escritorios y archivadores hay cosas innecesarias			X

FIRMA QUIEN REALIZÓ

ERICSON CASTIBLANCO

NOMBRE: ERICSON CASTIBLANCO

CARGO: RESIDENTE SST

	INSPECCIÓN HERRAMIENTAS Y EQUIPOS	CONSORCIO COCO COP-613-2026

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 24-02-2026 LUGAR DE INSPECCIÓN CIV-6000372
DILIGENCIADO POR ERICSON GUTIERREZ CARGO RESIDENTE SST

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

TIPO DE HERRAMIENTA	ESTADO				OBSERVACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	NO SE TIENE	
HERRAMIENTAS MANUALES PEQUEÑAS					
ALICATES	X				
MARTILLO	X				
SEGUETA				X	
SERRUCHO	X				
BISTURI	X				
HERRAMIENTAS MANUALES GRANDES					
PALA CUADRADA	X				
PALA REDONDA				X	
PICA				X	
BARRA	X				
HOYADORA				X	
PORRO O MAZO O ACERO				X	
CARRETILLA	X				
CEPILLO TIPO EDIS	X				
ESCOBA				X	
PULIDORA PEQUEÑA (A)				X	
PULIDORA GRANDE (B)				X	
EXTENSIONES ELÉCTRICAS				X	

SI EXISTE OTRO TIPO DE HERRAMIENTA NO MENSIONADA ANTES RELACIONELA AQUI

ESTADO	ESTADO			RECOMENDACIONES
	OPTIMO	REGULAR	DEFICIENTE	

REPORTE DE HERRAMIENTAS EN MAL ESTADO QUE SE DEBEN DAR DE BAJA

DESCRIPCION DE LA HERRAMIENTA	DESCRIPCION DE LA FALA PRESENTADA	OBSERVACIONES

FIRMA QUIEN REALIZO

FIRMA ERICSON GUTIERREZ
NOMBRE ERICSON GUTIERREZ

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-015 Versión: 01 Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

ÁREA: CW: 6000372

FECHA DE INSPECCIÓN: 24-02-2026 INSPECCIÓN CORRESPONDIENTE AL PERIODO: Mes febrero

Nº	CLASE	CAPACIDAD	PROX. RECARGA	ESTADO GENERAL							OBSERVACIONES
				MANÓM.	MANGUERA	BOQUILLA	GLOBO(S)	CONJ. VALV.	ACCESO	SEÑALIZAC.	
1	ABC	10Lbs	02-2027	✗ R M	✗ R M	✗ R M	✗ R M	✗ R M	✗ R M	✗ R M	Ninguna
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	
				B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	B R M	

Realizó la inspección

ERICSON CONTRERAS — Nombre

ERICSON CONTRERAS — Firma

Acciones a realizar:			
Autorizadas por:	Nombre	Firma	Fecha

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG – SST	Código: FO-SST-014
		versión: 01
		Diciembre 2025

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE BOTIQUIN

CENTRO DE TRABAJO: CW 6000372
NOMBRE PROFESIONAL: ERICSON GUTIERREZ
CARGO: RESIDENTE SST
FECHA: 24-02-2026

ELEMENTOS DE BOTIQUIN	CANTIDAD	ESTADO			PRESENTACION	FECHA DE VENCIMIENTO	INDICACIONES	RECOMENDACIONES
ALGODÓN	1	X			BOLSA	2027		
APLICADORES	8	X			BOLSA	2027		
CURAS	8	X			BOLSA	2027		
ESPARADRAPO	2	X			ROLLO	2027		
GASA	3	X			ROLLO	2027		
MICROPORE	2	X			ROLLO	2027		
VENDA ELASTICA	2	X			ROLLO	2027		
TOALLA HIGIÉNICA (APÓSITOS)	3	X			BOLSA	2027		
GUANTES DE LATEX	4	X			BOLSA	2027		
TAPABOCAS	5	X			BOLSA	2027		
ALCOHOL	1	X			TARRO	2027		
SUERO ORAL	3	X			BOLSA	2027		
BAJALENGUAS	5	X			BOLSA	N/A		
CUELLO ORTOPEDICO	1	X			BOLSA	N/A		
MALETIN O CAJA DEL BOTIQUIN	1	X			MALETIN	N/A		
OTRO								
OTRO								
OTRO								
OTRO								

OBSERVACIONES: Ninguna

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA INSPECCION

ERICSON GUTIERREZ

ANEXO N°11. RELACION DE MAQUINARIA Y VEHICULO.

CONSORCIO COCO	**EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C**
	CONTRATO OBRA 613 -2025

MAQUINARIA					**OPERADOR**	**STICKER No. MOVIL**	**CONTRATISTA**	**CIV**
ITEM	**NOMBRE MAQUINARIA**	**MARCA**	**SERIAL**	**MODELO**	**NOMBRE OPERADOR**			
1	MINICARGADOR	NEW HOLLAND	NAM416798/11488012	L175	JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO	**3**	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	6000580
2	VIBROCOMPACTADOR	INGERSOLL RAND	1999976	DD28HF	ALEXANDER CASAS VERJAN	4	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	6000580
3	RETRO EXCAVADORA	SHANTUI	66SE07EJNR0014749	SE75	FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS	8	CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS	6000372

	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C
	CONTRATO OBRA No. 613-2025

CONDUCTORES		VOLQUETAS									
NOMBRE CONDUCTOR	CEDULA	PLACA	MODELO	SOAT	VENCE	REVISION TECNIMECANICA	VENCE	PIN	STICKER No. MOVIL	CONTRATISTA	OBSERVACIÓN
FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO	1,020,719,296	SSQ 109	2012	14289413610600	25/5/2026	182162750	1/7/2026	23853	5	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
BEIMAR LOPEZ VARGAS	74,436,408	SST 050	2012	250030800	25/4/2026	181293623	20/5/2026	16372	6	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
MARLON DAVID LOPEZ BARRERA	1,058,460,128	VZD456	2006	249330500	5/3/2026	179960349	4/3/2026		7	INNOVAR CONSTRUCCIÓN	N/A
BENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA	79,136,334	NOW 390	2023	9310018067101	26/3/2026	N/A	N/A	25155	9	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A
VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ	1,050,200,299	UVM 566	2015	8901083756802	8/3/2026	180176684	13/3/2026	19448	10	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A
CARLOS JIMENEZ BECERRA	74,333,573	SWP 264	2008	9950025808	22/8/2026	183424203	23/8/2026	23458	11	CONSTRUCCION CIVILES BURGOS	N/A

ANEXO N°12. PREOPERACIONALES DE MAQUINARIA.

CONSORCIO COCO	PREOPERACIONAL DE MINICARGADOR

REFERENCIA: New Holland L175 TIPO DE MAQUINA: Minicargador Nº INTERNO: 3

CAPACIDAD: 7.565 Kg MARCA: New Holland

INSPECCIONADO POR: PERIODO EVALUADO: De 16-02-26 a 20-02-26

CONTRATO 013-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

ITEM	ESTÁNDAR	INSPECCIÓN													
		Aplica		LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB	
		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
PARTE EXTERNA															
Trabajos biensales	Sin roturas, sin reventes y ajustado			X		X		X		X		X			
Luces traseras	De freno: mínimo dos / de color roja / Direccionales: mínimo dos de color amarillo / Retrocesos: mínimo dos de color blanco			X		X		X		X		X			
Alarma de reversa	Función audible con el cambio de reversa			X		X		X		X		X			
Extintor de incendio	Extintor PQS de 20 Libras / Recargado / Revisado			X		X		X		X		X			
Llantas	Libres de objetivos y sin desgaste excesivo			X		X		X		X		X			
Placa de identificación	En buena estado y legible			X		X		X		X		X			
Cinturón de seguridad y retractor	Libres de cortes y daños			X		X		X		X		X			
Montura de los cilíndros	Firme			X		X		X		X		X			
Indicadores luces frontales altas	Funcionando correctamente.			X		X		X		X		X			
Indicadores luces direccionales	Mínimo dos funcionando correctamente.			X		X		X		X		X			
Lámparas Luces delanteras	Lentes sin rotura/ funcionando / de color blanco / cristal			X		X		X		X		X			
Indicador luces de parqueo	Mínimo dos / funcionando correctamente.			X		X		X		X		X			
Tanque de combustible	Sin fugas / ajustado / con tapa original y ajustado			X		X		X		X		X			
COMPARTIMIENTO DEL MOTOR															
Puerta de energía	Sin rajaduras/ Aislada adecuadamente			X		X		X		X		X			
Conexiones eléctricas	Firmes y en buen estado			X		X		X		X		X			
Nivel agua refrigeración / mangueras	Nivel correcto / mangueras sin fugas			X		X		X		X		X			
Estado de las líneas hidráulicas	Líneas sin fugas y en buen estado			X		X		X		X		X			
Niveles de aceite motor / hidráulico	Niveles de acuerdo al fabricante.			X		X		X		X		X			
Cableado eléctrico	Aislado / sin roturas / ajustados			X		X		X		X		X			
Bomba de dirección / Nivel aceite	Sin fugas/ bien asegurada / nivel de acuerdo al fabricante			X		X		X		X		X			
INTERIOR DE LA CABINA															
Espejos retrovisor interior	Sin roturas / sin manchas / ajustado			X		X		X		X		X			
Vidrio panorámico/ vidrios ventanas	Sin roturas / manchas / distorsiones			X		X		X		X		X			
Plumillas limpiavidrios/ motor limpiaparabrisas	Mínimo dos / empaque sin desgastes / funcionando / mínimo dos revoluciones			X		X		X		X		X			
Estado de la cabina del operador	Protegida y en buen estado en general			X		X		X		X		X			
Indicador de combustible	La barra o indicador debe mostrar el nivel de combustible			X		X		X		X		X			
Indicador presión de aceite motor	Que se ilumine al encender el motor			X		X		X		X		X			
Silla/ Apoya cuna la cabeza	Acolchadas el piso/ apoya para la cabeza asegurado			X		X		X		X		X			
Pedales freno / clutch / acelerador	Con forro antideslizante / sin juego excesivo			X		X		X		X		X			
Alarma de retroceso	Funcionando correctamente.			X		X		X		X		X			
Equipo de carretera	Dos conos, gato, manilla de 15m., bloques, llanero, botiquín, cobertor de aire			X		X		X		X		X			
Cinturones de seguridad	Dos de 3 puntos de apoyo			X		X		X		X		X			
Pito	Funcionando / que se oiga a mínimo a 50 m.			X		X		X		X		X			
Timón o volante	Funcionando en perfectas condiciones			X		X		X		X		X			
Frenos	Pedales con antideslizantes / nivel de líquido de acuerdo al fabricante			X		X		X		X		X			
Horómetro	Funcionando, legible y dentro del rango del mantenimiento			X		X		X		X		X			

Recomendaciones / Observaciones:

Fecha de seguimiento

Responsable de seguimiento

ERICSON CONTRERAS

Residente SST

José Miguel Rivera Castro.

Nombre y Firma del Operador

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE VIBROCOMPACTADOR													
REFERENCIA: Vibrocompactador		MODELO: DD284F												
INSPECCIONADO POR:		MARCA: Ingersoll Rand												
N° INTERNO: 4	CAPACIDAD: 3.135Kg	PERIODO: De 19-02-2026 a 20-02-2026												
NOMBRE DEL OPERADOR: Alexander Casas		CEDULA: 80.249.267												
CONTRATO: 610-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C													
			LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB	
	ITEM	CANTIDAD	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	* De trabajo delanteras (Trabaja nocturno)								X		X			
	* De trabajo traseras (Trabaja nocturno)								X		X			
CABINA	*Cobra antivuelo (R.C.P.S)								X		V			
	* Cinturón de seguridad								X		V			
	Extintor de incendios 10 lbs PQS								V		X			
	Asiento								X		V			
	Mandos de avance								V		V			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-								V		V			
	horometro-corlante-aceite motor-								V		V			
	combustible)								V		V			
	Control ingreso humo (tubo de escape)								X		X			
	* Alarma de retroceso								V		V			
	Pito								V		V			
	Escaleras y apoyos de acceso								V		V			
	* Espejo retrovisor central (convexo)								V		V			
	Estado de pedales								X		V			
	Estado de mandos manuales								V		X			
ESTADO	Control de fugas hidráulicas								V		X			
MECÁNICO	* Estado de cilindro (amortiguadores)								V		V			
	Llantas en buen estado								N/A		N/A			
	Mecanismo de viraje								V		X			
	* Dirección (terminales, bomba hidráulica)								V		X			
	* Marcha de estacionamiento (emergencia)								V		V			
	* Motor								X		V			
	Pasadores y tornillos en buen estado								V		X			
	Bateria y cables								V		V			
	* Freno de servicio								V		V			
	* Resguardos								V		V			
	Anclajes de contrapesa								V		V			
OTROS	OBSERVACIONES:													
* PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR														
Paara de servicio: si ___ no ___														
OPERADOR	Alexander Casas	FIRMA	Alexander casas V											
RESIDENTE SST	ERICSON GUTIERREZ	FIRMA												

CONSORCIO COCO	PREOPERACIONAL DE RETROEXCAVADORA SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REFERENCIA: Retro Shantui SE75 — TIPO DE MAQUINA O EQUIPO: Retroexcavadora — Nº INTERNO: 8

CAPACIDAD: 7650Kg — PERIODO: del 23 al 28 feb.

INSPECCIONADO POR: EDILSON GUTIERREZ

CONTRATO 613-2023

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACION Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACION DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PUBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de refrigerante		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	*Horometro		X		X		X		X		X		X	
LUCES	*Frontales de trabajo		X		X		X		X		X		X	
	*Traseros de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	Señales de giro (derecha, izquierda)		X		X		X		X		X		X	
	*Baliza		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	*Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	*Nivel de aceite en la transmisión (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	*Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	*Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verif.		X		X		X		X		X		X	
	*Mangueras, tubos, conexiones y cacores (verificar fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	*Espejo central convexo		X		X		X		X		X		X	
	*Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	*Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	* Freno de servicio		X		X		X		X		X		X	
	* Freno de estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	*Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panoramico		X		X		X		X		X		X	
	*Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	*Extintor de Incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X	
	*Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Escaleras y apoyos de acceso	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Cabina con vidrios (sin rajaduras ni perforados) y sin obstrucciones		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECANICO	* Servotransmisión		X		X		X		X		X		X	
	* Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pasadores		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales		X		X		X		X		X		X	
	Estado de Chapas (tensionadas)		X		X		X		X		X		X	
	Mecanismo de giro y escarificación cuchillas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de las Hojas de empuje o Nivelación		X		X		X		X		X		X	
	Mecanismo de giro (Tornamesa)		X		X		X		X		X		X	
	*Bomba Hidráulica		X		X		X		X		X		X	
	Corona de tornamesa en buen estado		X		X		X		X		X		X	
	*Mandos de avance		X		X		X		X		X		X	
	* Mando de estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	Estado guarnicion desgarrador (bulldo)		X		X		X		X		X		X	
	*Mandos de levante del brazo		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Pasadores y tornillos en buen estado		X		X		X		X		X		X	
	* Estado de cilindros (amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	* Resguardos		X		X		X		X		X		X	
	Acoples de contrapeso		X		X		X		X		X		X	
	Guardas		X		X		X		X		X		X	
	Estado del bastidor		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	*Motor sin goteras		X		X		X		X		X		X	
	Escape (Humo de escape)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	

OPERADOR — Nombre: Filadardo Antonio — Cedula: 1055226732 — Firma: Filadardo Antonio Rico Cardona

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Con el presente registro de ingreso preoperacional de maquinaria, se da constancia que la maquina es aceptada para ingresar al Proyecto, cumple a satisfacción cada uno de los ítem evaluados.

ANEXO N°13. PREOPERACIONALES DE VOLQUETAS.

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA SSQ109 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2012 N° INTERNO 5

N° LICENCIA DE TRANSITO 10012423034

SOAT 14289413610600 VENCE 25-05-26

REVISIÓN TENSOMECANICA 18216275O VENCE 01-07-26 Periodo del 16 al 21-feb

CONTRATO	913-2020	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/horometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Estroboscopicos (Altos y Bajos)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Bafles		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fuga		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Bocina central servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Visión Panorámica		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Botiquin		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Eslinga		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

DATOS CONDUCTOR	Nombre	Fabio Humberto Riaño
	Firma	Fabio Humberto Riaño

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ERICSON CASTIBLANCO

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO DOCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA SSQ 109 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2012 N° INTERNO 5

N° LICENCIA DE TRANSITO 10012423034

SOAT 14289413610600 VENCE 25-05-26

REVISIÓN TENCOMECANICA 18216275O VENCE 01-07-26 PERIODO de 23 a 28 Feb

CONTRATO	613-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de tacometro		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/horometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Balizas		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fuga		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , canalones y retenes (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central semejas	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panorámico		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: POS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmision		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		Y		F		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Bloqueo		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

DATOS CONDUCTOR	Nombre	Fabio Humberto Riaño
	Firma	Fabio Humberto Riaño

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) RICARDO GUTIERREZ

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA SSTO50 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2012 Nº INTERNO 6

Nº LICENCIA DE TRANSITO 10036516 73

SOAT 2500308800 VENCE 25-04-2026

REVISIÓN TENSOMECANICA 191293623 VENCE 20-05-2026 PERIODO del 16 al 21 feb.

CONTRATO	613-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de batería		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocímetro/tacómetro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Cornetones Electricos		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Bolitas		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tuberías, conexiones y reparos (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central convexo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidria Parabrisa		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.C.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Goteras		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Botiquín		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

	DATOS CONDUCTOR	Nombre	Beimar Lopez
		Firma	BEIMAR LOPEZ

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ERICSON GUTIERREZ

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA SST 050 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2012 N° INTERNO 6

N° LICENCIA DE TRANSITO 10033651673

SOAT 250030800 VENCE 25-04-2026

REVISIÓN TENSOMECANICA 181293623 VENCE 20-05-2026 PERIODO del 23 al 28-feb

CONTRATO	613-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de batería		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocímetro/horometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteros		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Balizas		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos, conexiones y rasores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central convexo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panorámico		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X	
	Galeria antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor s/n Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Eslinga		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

	DATOS CONDUCTOR	Nombre	Beimar Lopez
		Firma	BEIMAR LOPEZ

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ERICSON GUTIERREZ

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA VDZ456 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2006 Nº INTERNO 7

Nº LICENCIA DE TRANSITO 10033705557

SOAT 249330500 VENCE 5-03-2026

REVISIÓN TEKNOMECANICA 179960349 VENCE 04-03-2026 PERIODO del 16 al 21 feb

CONTRATO	613-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		F		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/tacometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Estadares (Altos y Bajos)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Bocina		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fuga		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central cerrvexo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		F		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panoramico		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de Incendios Capacidad: POS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		F		X		X	
MECANICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Direcsión		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Bloqueo		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

	DATOS CONDUCTOR	Nombre	Marlon David Lopez
		Firma	David

CONSTANCIA DE VERIFICACION Y ACEPTACION

Vo.Bo. (Firma) EDICSON GUTIERREZ

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA VDZ456 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2006 Nº INTERNO 7

Nº LICENCIA DE TRANSITO 10033705557

SOAT 249330500 VENCE 5-03-2026

REVISIÓN TENSOMECANICA 179960349 VENCE 04-03-2026 PERIODO del 23 al 28 feb

CONTRATO	613-2025	EJECUTAR LA MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO I TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/tacometro)		X		X		X		X		X		-	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presion de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Bailas		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidraulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fuga		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central convex	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panoramico		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: PQS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Reflejos		X		X		X		X		X		X	
	Chuzda		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Uniforme		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

DATOS CONDUCTOR	Nombre	Marlon David Lopez
	Firma	David

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ERICSON GUTIERREZ

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COGO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL SE VEHICULO

PLACA NOW390 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2023 Nº INTERNO 9

Nº LICENCIA DE TRANSITO 10031411635

SOAT 93100180671O1 VENCE 26-03-26

REVISIÓN TENSOMECANICA NA VENCE NA PERIODO del 23 al 28 feb

CONTRATO	613-2023	EJECUTAR A PRECIO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO I TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la batería, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de batería		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocímetro/horómetro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Eléctricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Bocina		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del líquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fuga		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central convexo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Pisos de aseo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Pisos de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panorámico		X		X		X		X		X		X	
	Kit. para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Botellon de Incendios Capacidad: POS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las Llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Goteos		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Botiquín		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehículo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

DATOS CONDUCTOR	Nombre	Senen Antonio Cristiano
	Firma	

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ELISON CONTRERAS

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA UVM-665 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2015 Nº INTERNO 10

Nº LICENCIA DE TRANSITO 10022255185

SOAT 89010837568 02 VENCE 08-03-26

REVISIÓN TEMSOMECANICA 180176684 VENCE 13-03-26 PERIODO del 23 al 28 feb

CONTRATO	613-2020	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELEMENTOS Y TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/hodometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Estaticos (Altos y Bajos)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseros		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Baliza		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del liquido de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central convexo	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Parabrisas		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de Incendios Capacidad: POS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abolsamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECANICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		X		X	
	Motor sin Grietas		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Eslinga		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

DATOS CONDUCTOR	Nombre	Victor Alfonso Chinome
	Firma	

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. [Firma] ERICSON CONTRERAS

(Nombre)

Residente SST

CONSORCIO COCO	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

PREOPERACIONAL DE VEHICULO

PLACA SWP264 TIPO VEHICULO Volqueta MODELO 2008 Nº INTERNO 11

Nº LICENCIA DE TRANSITO 3193027

SOAT 99500255808 VENCE 22-08-2026

REVISIÓN TEKNOMECANICA 183424203 VENCE 23-08-2026 PERIODO del 23 al 28 feb

CONTRATO	615-2025	EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

SISTEMA DE LA MAQUINA	ITEM DE REVISION	N/A	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
ELECTRICO / TABLERO DE CONTROL	Funcionamiento y aspecto de la bateria, bornes y cables		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de temperatura		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de aceite		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de bateria		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de velocidad (velocimetro/horometro)		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Indicador de presión de aire		X		X		X		X		X		X	
	Conexiones Electricas		X		X		X		X		X		X	
	Fusibles		X		X		X		X		X		X	
LUCES	Exteriores (Altas y Bajas)		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Delanteras		X		X		X		X		X		X	
	Direccionales Traseras		X		X		X		X		X		X	
	Traseras de trabajo (Reflector)		X		X		X		X		X		X	
	De estacionamiento		X		X		X		X		X		X	
	De stop y reversa		X		X		X		X		X		X	
	Balizas		X		X		X		X		X		X	
HIDRAULICO	Nivel de aceite del motor (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del sistema hidráulico (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Nivel del Equipo de refrigerante del sistema de enfriamiento (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
	Mangueras, tubos , conexiones y racores (verificar ausencia de fugas)		X		X		X		X		X		X	
GENERAL	Espejo central corriente	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Espejos laterales		X		X		X		X		X		X	
	Alarma de retroceso		X		X		X		X		X		X	
	Pito		X		X		X		X		X		X	
	Freno de servicio	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Freno de emergencia		X		X		X		X		X		X	
	Cinturones de seguridad		X		X		X		X		X		X	
	Vidrio Panoramico		X		X		X		X		X		X	
	Kit para Derrames		X		X		X		X		X		X	
	Extintor de incendios Capacidad: POS		X		X		X		X		X		X	
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	X	NA		NA		NA		NA		NA		NA	
	Asiento		X		X		X		X		X		X	
	Llantas buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)		X		X		X		X		X		X	
	Presión de aire de las llantas		X		X		X		X		X		X	
MECÁNICO	Caja de cambios/ Transmisión		X		X		X		X		X		X	
	Suspensión (muelles, Amortiguadores)		X		X		X		X		X		X	
	Dirección		X		X		X		X		X		X	
	Tanque de Combustible		X		X		X		X		X		X	
	Estado radiador		X		X		X		X		X		X	
	Estado y tensión de las correas		X		X		X		X		X		X	
	Estado de pedales (embrague, acelerador y freno)		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de aire		X		X		X		X		X		X	
	Estado de filtro de combustible		X		X		X		X		X		X	
	Ausencia de ruidos extraños en el motor		X		X		X		X		F		X	
	Motor sin Goteras		X		X		X		X		X		X	
	Humo de escape		X		X		X		X		X		X	
EQUIPO DE CARRETERA	Gato con capacidad de elevar vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Botiquin		X		X		X		X		X		X	
	Cruceta		X		X		X		X		X		X	
	Tacos para bloquear vehiculo		X		X		X		X		X		X	
	Triangulos Reflectivos-Conos		X		X		X		X		X		X	
	Linterna		X		X		X		X		X		X	
	Caja de Herramientas		X		X		X		X		X		X	

	DATOS CONDUCTOR		
		Nombre	Carlos Jimenez Becerra
		Firma	Carlos Jimenez Becerra

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN

Vo. Bo. (Firma) ERICSON CASTIBLANCO

(Nombre)

Residente SST

ANEXO N°14. INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD.

CONSORCIO COCO	CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTE LABORAL	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Diciembre

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA

SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE MANTENIMIENTO DEL SUBSISTEMA VIAL

CONTRATO OBRA No. COP-613-2025

CONTRATISTA CONSORCIO COCO

INTERVENTOR CONSORCIO AHLA SHUGL

EJECUTAR A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS, LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCION Y/O CONSERVACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, ESPACIO PÚBLICO Y OBRAS COMPLEMENTARIAS EN LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C

PERIODO DE INFORME: 1/2/2026 AL 28/2/2026

No.	EVENTO		FECHA DE OCURRENCIA	TIPO DE VINCULACION				TERCERO	NOMBRE ACCIDENTADO	CEDULA	CARGO	DIAS DE INCAPACIDAD	DIAS PERDIDOS	DIAS CARGADOS	EDAD (años)			GÉNERO		JORNADA DE TRABAJO		DIA DE OCURRENCIA	AREA DE LABOR DEL ACCIDENTADO	PROCESO O LUGAR DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE	TIPO DE ACCIDENTE	SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	CLASE DE ACCIDENTE	AGENTE DEL ACCIDENTE	AGENTE DE LA LESION	TIPO DE LESION	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	CAUSAS BASICAS (Según NTC 3701)				CAUSAS INMEDIATAS (Según NTC 3701)				COSTO TOTAL	MEDIDAS DE INTERVENCIONACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE SEGUIMIENTO
	CON TIEMPO PERDIDO	SIN TIEMPO PERDIDO		DIRECTA	DIRECTA	SITANTE	OTRO								< 20	20 a 40	> 40	MASCULINO	FEMENINO	DIURNA	NOCTURNA											CODIGO	FACTORES PERSONALES	CODIGO	FACTORES DE TRABAJO	CODIGO	ACTOS SUBESTANDARES	CODIGO	CONDICIONES SUBESTANDARES				

CONSORCIO COCO

COP 613 2025

Estadística de Accidentalidad y Ausentismo

Periodo: 1/2/2026 **a** 28/2/2026 **Año:** 2026

Los índices presentados a continuación se calcularon de acuerdo a los procedimientos descritos a la legislación vigente

Horas hombres trabajadas =	5409.3

No. promedio trabajadores en periodo =	43
No. horas hombre trabajadas al día =	7.3
Días trabajados la semana =	6
Semanas trabajadas en el mes=	4
No. total de horas extra/suplementario =	0
No. total horas ausentismo =	0

1. Índice de Frecuencia (I.F.) =	**0.00**

No. accidentes de trabajo en periodo =	0
K =	43
Horas hombres trabajadas =	5409.3

2. Índice de Severidad (I.S.) =	**0.00**

No. días incapacidad x AT en periodo =	0
K =	43
Horas hombres trabajadas =	5409.3

3. Índice de Lesiones Incapacitantes (I.L.I.) =	**0.00**

4. Tasa de Ausentismo General (T.A.g.) =	**0.00**

No. días perdidos x Enferm./permiso =	0
Horas hombres trabajadas =	5409.3

5. Tasa de Accidentalidad (T.A.) =	**0.00**

No. de AT en periodo =	0
No. promedio trabajadores en periodo =	43

INFORME HORAS HOMBRES TRABAJADAS PERIODO DEL 01 FEBRERO2026 / 28 FEBRERO 2026								
CONSORCIO COCO								
ITEM	NOMBRE	CARGO	DIAS TRABAJADOS CORTE	HORAS DIA	DEDICACION %	No.HORAS AUSENTISMO	No. DE HORAS EXTRAS	TOTAL HORAS HOMBRE MES
1	ANGELA PATRICIA CASTRO GOMEZ	DIRECTOR DE OBRA	24	7.3	100%	0	0	175.2
2	JAVIER HERNANDO CASTRO GUERRERO	RESIDENTE DE OBRA	24	7.3	100%	0	0	175.2
3	JOSE MIGUEL ALDANA AREVALO	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL Y PAVIMENTOS	24	7.3	100%	0	0	175.2
4	JORGE ELIECER IBARRA HERNANDEZ	ESPECIALISTA HIDRAULICO	24	7.3	100%	0	0	175.2
5	CARLOS ANDRES MUÑOZ LEON	ESPECIALISTA EN TRANSITO Y TRANSPORTE	24	7.3	100%	0	0	175.2
6	JULIAN RICARDO BENAVIDES GIL	ESPECIALISTA FORESTAL	24	7.3	100%	0	0	175.2
7	HERNAN DAVID BERMUDEZ MONCADA	RESIDENTE AMBIENTAL	24	7.3	100%	0	0	175.2
8	ERICSON HERNAN GUTIERREZ SANCHEZ	RESIDENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	24	7.3	100%	0	0	175.2
9	MARTHA LILIANA TRIANA CARRERO	RESIDENTE SOCIAL	24	7.3	100%	0	0	175.2
10	JORGE ANDRES VEGA BRAVO	INSPECTOR DE OBRA 1	24	7.3	100%	0	0	175.2
11	HOLLMAND FARID HUERFANO OCAMPO	INSPECTOR DE OBRA 2	24	7.3	100%	0	0	175.2
12	CRISTIAN GUSTAVO GONZALES SILVA	TOPOGRAFO	24	7.3	100%	0	0	175.2
13	WENDY JULIET GAMEZ TABIMBA	PROFESIONAL DE APOYO AMBIENTAL	24	7.3	100%	0	0	175.2
14	MARITZA MAYERLY VANEGAS RODRIGUEZ	PROFESIONAL DE APOYO SOCIAL	24	7.3	100%	0	0	175.2
15	SARAIMA PATRICIA SIERRA OÑATE	PROFESIONAL DE APOYO SST	24	7.3	100%	0	0	175.2
16	EDGAR DANIEL GUZMAN ÑAÑEZ	PROFESIONAL DE APOYO RESIDENTE DE OBRA	24	7.3	100%	0	0	175.2
17	JOHANA MARCELA NIETO TRIVIÑO	PROFESIONAL DE APOYO TOPOGRAFA	24	7.3	100%	0	0	175.2
18	GEOVANNY MAESTRE FAREDES	CADENERO 1	24	7.3	100%	0	0	175.2
19	CESAR AUGUSTO DELGADO CORONADO	CADENERO 2	23	7.3	100%	0	0	167.9
20	MAYRA ALEJANDRA DUSSAN DUSSAN	AUXILIAR AMBIENTAL-SST	17	7.3	100%	0	0	124.1
21	GUILLERMO ANDRES PULGA HERRERA	AUXILIAR TECNICO	24	7.3	100%	0	0	175.2
22	MARIA VICENTA ARAUJO MOLINA	AUXILIAR AMBIENTAL-SST	24	7.3	100%	0	0	175.2
23	JOAQUIN EMILIO BAQUERO RIVEROS	INSPECTOR DE OBRA	4	7.3	100%	0	0	29.2
24	JOHN FREDDY MORENO PINEDA	CONDUCTOR	23	7.3	100%	0	0	167.9
25	LEONAR GREGORIO MORENO ALVARADO	BOAL	23	7.3	100%	0	0	167.9
26	EDUAR JOSE ORTEGA MARTINEZ	BOAL	9	7.3	100%	0	0	65.7

27	SERGIO JOSE GARCIA MATUTE	BOAL	9	7.3	100%	0	0	65.7
28	JHON FREDDY ACUÑA TORRES	AYUDANTE DE OBRA	18	7.3	100%	0	0	131.4
29	RAFAEL ANGEL ZAMBRANO ZAMBRANO	OFICIAL DE OBRA	18	7.3	100%	0	0	131.4
30	SEBASTIAN CONTRERAS VALENCIA	AYUDANTE DE OBRA	9	7.3	100%	0	0	65.7
31	PABLO BETANCUR FILOTEO	AUXILIAR	9	7.3	100%	0	0	65.7
32	ABELARDO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	AYUDANTE DE OBRA	6	7.3	100%	0	0	43.8
33	JOBER ALEZANDER TORO SEPULDA	OFICIAL DE OBRA	6	7.3	100%	0	0	43.8
34	JOSE MIGUEL RIVERA CASTRO	OPERADOR	12	7.3	100%	0	0	87.6
35	ALEXANDER CASAS VERJAN	OPERADOR	9	7.3	100%	0	0	65.7
36	FABIO HUMBERTO RIAÑO LARGO	CONDUCTOR	12	7.3	100%	0	0	87.6
37	BEIMAR LOPEZ VARGAS	CONDUCTOR	12	7.3	100%	0	0	87.6
38	MARLON DAVID LOPEZ BARRERA	CONDUCTOR	12	7.3	100%	0	0	87.6
39	NELSON MOJICA HERNANDEZ	AYUDANTE DE OBRA	6	7.3	100%	0	0	43.8
40	FILDARDO ANTONIO RICO CARDENAS	OPERADOR	6	7.3	100%	0	0	43.8
41	BENEN ANTONIO CRISTIANO ALDANA	CONDUCTOR	6	7.3	100%	0	0	43.8
42	VICTOR ALFONSO CHINOME MARTINEZ	CONDUCTOR	6	7.3	100%	0	0	43.8
43	CARLOS JIMENEZ BECERRA	CONDUCTOR	6	7.3	100%	0	0	43.8
TOTAL				**TOTAL HORAS**				**5409.3**
				TOTAL TRABAJADORES				**43**

ANEXO N°15. REGISTRO FOTOGRÁFICO.

	"CONSTRUCCIÓN DE CANCHA SINTETICA, VESTIDORES Y GRADERIOS EN EL CENTRO POBLADO CHILLIA, DISTRITO CHILLIA, PROVINCIA PATAZ, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD"
CONTRATO N° 013-GR-2025	INFORME N° 01 - 2025

PANEL FOTOGRAFICO



































