"REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.**"**

SISTEMA INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL - SIMA

DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026

Revisión	**Modificaciones**	**Fecha**
0	Emitido para el Cliente	25/03/2025
1	Emitido para el Cliente	07/04/2026
2	Ajustes de acuerdo a observaciones de la entidad	14/04/2026

Elaboración – Revisión – Aprobación

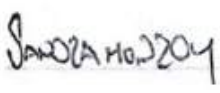
Revisión	**Elaborado por:**		**Revisado por:**		**Aprobado por:**	
	Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
2	Profesional SST Contratista Sandra Milena Monroy		Directora de Obra Gilma Ramos		Profesional SST Interventoría Yineth Cruz	

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 6
2 DESCRIPCIÓN DE LA OBRA 7
2.1 LOCALIZACIÓN 8
3 OBJETIVO GENERAL 12
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
4 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO 12
4.1 DATOS DEL CONSTRUCTOR 12
4.2 ALCANCE 14
5 NORMATIVIDAD 14
6 RESPONSABILIDADES 17
7 ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA 17
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA 18
9. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. 20
9.1 CAPACITACIONES -CHARLAS SEGÚN CRONOGRAMA 20
10. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN. 21
10.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO. 21
10.2 EXÁMENES OCUPACIONALES 21
10.3 EXÁMENES DE EGRESO 21
11.POLITICAS DEL SG-SST 24
11.1 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. 24
12. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 24
12.1 COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL 25
12.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. 26
12.4 INSTALACIÓN DE LOCATIVAS. 26
12.5 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA. 27
12.6 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA. 27
12.7 DOTACIÓN Y EPP 27

12.8 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS. 28

12.9 CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACION. 30

14. CONCLUSIONES 30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Listados parques intervenir
Tabla 2. Datos del constructor- Interventoría
Tabla 2. Información personal Contractual
Tabla 3. Relación de personal
Tabla 4. Capacitación- Charlas de seguridad
Tabla 5. Integrantes Copasst por parte de la empresa
Tabla 5. Integrantes Copasst por parte de los trabajadores
Tabla 6. Integrantes CCL por parte de la empresa
Tabla 6. Integrantes CCL por parte de los trabajadores
Tabla 7. Integrantes brigada de emergencia

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 RELACION DE PERSONAL- EXAMENES MEDICOS-AFILIACIONES DE PERSONAL
ANEXO 2 INDCUCCION AL PERSONAL NUEVO
ANEXO 3 PLANILLAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO 4 CRONOGRAMA Y SOPORTES DE CAPACITACIONESY CHARLAS
ANEXO 5 ACTA REUNION COPASST
ANEXO.6 INSPECCIONES SST
ANEXO.7 ENTREGA Y REPOSICION DE EPP
ANEXO.8 DOCUMENTOS MAQUINARIA PREOPERACIONALES MAQUINARIA
ANEXO.9 INDICADORES SG-SST
ANEXO.10 PAZ Y SALVOS EXAMENS DE EGRESO
ANEXO.11 CERTIFICADO DE PAGO DE PARAFISCALES

INDICE DE FOTOS

Foto 1. Inducción al personal obra frente de obra Salitre. 32
Foto 2. Inducción al personal obra frente de obra Salitre. 32
Foto 3. Inducción al personal obra frente de obra Salitre. 32
Foto 7. Charla de seguridad Parque salitre. 32
Foto 8. Capacitación al personal frente de obra Parque salitre. 32
Foto 9. Charla de seguridad Parque salitre. 32
Foto 10. Capacitación al personal frente de obra Parque salitre. 33
Foto 11. Charla de seguridad Parque quinta paredes. 33
Foto 12. Charla de seguridad Parque quinta paredes. 33

Foto 13. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....33
Foto 14. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....33
Foto 15. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....33
Foto 16. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 17. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 18. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 19. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 20. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 21. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....34
Foto 22. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....35
Foto 23. Capacitación de seguridad y pausas activas Parque salitre. 35
Foto 24. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....35
Foto 25. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....35
Foto 26. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....35
Foto 27.I Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.....35
Foto 28. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra. 36
Foto 29. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes. 36
Foto 30. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.....36
Foto 31. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes. 36
Foto 32.Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.....36
Foto 33. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes. 36
Foto 34. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra. 37
Foto 35. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra. 37
Foto 36. Charla de seguridad y pausas activas Parque Salitre. 37
Foto 37. Jornada de orden y aseo y limpieza en el frente de obra Salitre.....37
Foto 38. Jornada de orden y aseo y limpieza en el frente de obra Salitre. 37
Foto 39. Instalacion señalización preventiva informativa y de obligatoriedad en el frente de obra Salitre. 37
Foto 40. Instalacion de PMTen el frente de obra Salitre. 38
Foto 41.Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Salitre. 38
Foto 42. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Salitre. 38
Foto 43. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes. 38
Foto 44. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes. 38
Foto 45. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes. 38

Foto 46. Instalacion de PMT en el frente de obra Salitre.....39
Foto 47. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre. 39
Foto 48. Instalacion de PMT en ele frente de obra Salitre.....39
Foto 49. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre. 39
Foto 50. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre. 39
Foto 51. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.....39
Foto 52. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.....40
Foto 53. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.....40
Foto 54. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.....40
Foto 55. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Quinta paredes.....40
Foto 56. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Quinta paredes. 40
Foto 57. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Salitre. 40
Foto 58. Instalacion de punto de hidratacion en los frentes de obra Salitre. 41
Foto 59. Instalacion de cartelera SST en los frentes de obra Salitre.....41
Foto 60. Instalacion de Kit emergencias en los frentes de obra Salitre. 41
Foto 61. Instalacion de punto ecologico en los frentes de obra Salitre.....41
Foto 62. I Instalacion de Acopio de sustancias quimicas en los frentes de obra Salitre.....41
Foto 63. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....41
Foto 64. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 65. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 66. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 67. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 68. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 69. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.....42
Foto 70. Instalacion de valla informativa del contrato frentes de obra Salitre.....43
Foto 71. Instalacion de unidad sanitaria en los frentes de obra Salitre. 43
Foto 72. Mantenimiento de unidad sanitaria en los frentes de obra Salitre. 43

Foto 73. Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre.....43
Foto 74 Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre. 43
Foto 75. Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre. 43
Foto 76.Instalación de valla informativa del contrato en los frentes de obra Futura. 44
Foto 77. Instalacion de crremiento perimetral en los frentes de obra Futura.....44
Foto 78. Instalacion de crremiento perimetral en los frentes de obra Futura. 44
Foto 79. Señalizacion en los frentes de obra Parque Salitre. 44
Foto 80. Señalizacion en los frentes de obra Parque Salitre. 44
Foto 81. Jornafda de orden y aseo en los frentes de obra Parque Salitre. 44

1 INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene como propósito realizar, mediante el sistema de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste y a monto agotable, las obras de mejoramiento y/o mantenimiento, así como el suministro e instalación de mobiliario urbano, para la infraestructura física de los juegos infantiles y/o graderías ubicadas en los parques de proximidad que conforman el sistema local de parques de la localidad de Teusaquillo, en la ciudad de Bogotá D.C.

Para ello, es preciso indicar que la alcaldía, cuyo objeto contractual consiste en: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

Tiene como finalidad el suministro e instalación de mobiliario urbano, para la infraestructura física de los juegos infantiles y/o graderías para parques de proximidad, que conforman el sistema local de parques de la localidad de Teusaquillo en la ciudad de Bogotá D.C.

El proyecto busca garantizar la seguridad, funcionalidad y accesibilidad de las zonas recreativas, reduciendo el riesgo de accidentes y promoviendo espacios adecuados para la interacción comunitaria, la recreación y el bienestar ciudadano.

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL (SIMA) LTDA de acuerdo con el Contrato N° 547 de 2025, "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C." Tiene como objetivo principal es asegurar la correcta ejecución de las actividades del Contrato conforme a los requisitos establecidos, promoviendo el bienestar de todos los colaboradores y partes interesadas. Para ello, se planifica, implementa, mantiene y mejora de manera continua el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en cumplimiento de lo dispuesto en el Contrato, los pliegos de condiciones, la legislación colombiana y demás requisitos aplicables. Este sistema busca prevenir, minimizar y mitigar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales derivados de la ejecución de las actividades del proyecto, tanto en el ámbito administrativo como operativo.

En el presente Informe del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) N.° 3, se registran las acciones desarrolladas durante el período comprendido del 01 al 31 de marzo del 2026. Una de las responsabilidades esenciales del contratista consiste en ejecutar los programas de diagnóstico y diseño orientados al cumplimiento de los requisitos legales y contractuales del contrato de obra. Asimismo, debe informar a la interventoría sobre la gestión adelantada por los profesionales en las diferentes áreas y acatar las directrices relacionadas con los componentes ambiental, de seguridad y de salud en el trabajo. En este sentido, el presente Informe tiene como propósito exponer las actividades realizadas en el marco del componente SST, en cumplimiento de lo establecido en el contrato y en la normativa aplicable.

2 DESCRIPCIÓN DE LA OBRA

Parques, ubicados en la localidad Teusaquillo en la ciudad de Bogotá D.C. El proyecto a ejecutar se encuentra dividido en siete (7) parques, en los cuales se realizarán intervenciones específicas de acuerdo con el estado actual de cada uno. Dichas intervenciones se enfocan en las diferentes zonas que conforman los parques, tales como áreas de juegos infantiles, graderías y, en algunos casos, la instalación o adecuación de máquinas biosaludables, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y uso por parte de la comunidad.

2.1 LOCALIZACIÓN

Tabla. 1 listado de los parques a intervenir con estos recursos del Fondo de Desarrollo Local de Teusaquillo, así:

CÓDIGO DEL PARQUE	NOMBRE	DIRECCIÓN	ESCALA
13-003	URBANIZACIÓN SAN LUIS	CL 60 # 18 - 50	PROXIMIDAD
13-013	BARRIO ALFONSO LÓPEZ)	CALLE 51 # 21- 13	PROXIMIDAD
13-015	SANTA CLARA	CARRERA 45 # 22-63	PROXIMIDAD
13-018	URBANIZACIÓN QUINTA PAREDES EL POTRERO	CR 44 # 24A - 80	PROXIMIDAD
13-034	URBANIZACIÓN LA MAGDALENA	CR 17 # 38-27	PROXIMIDAD
13-068	URBANIZACIÓN CIUDAD SALITRE SECTOR III SM III-3, SM III-4, SM III-5, SM III-6, SM III-7 Y SM III-8	AV CR 60 # 22B - 01	PROXIMIDAD
13-149	PARQUE FUTURA	CR 33 # 25C 04	PROXIMIDAD

Ilustración 1. Localización Barrio Alfonso López (13-013)



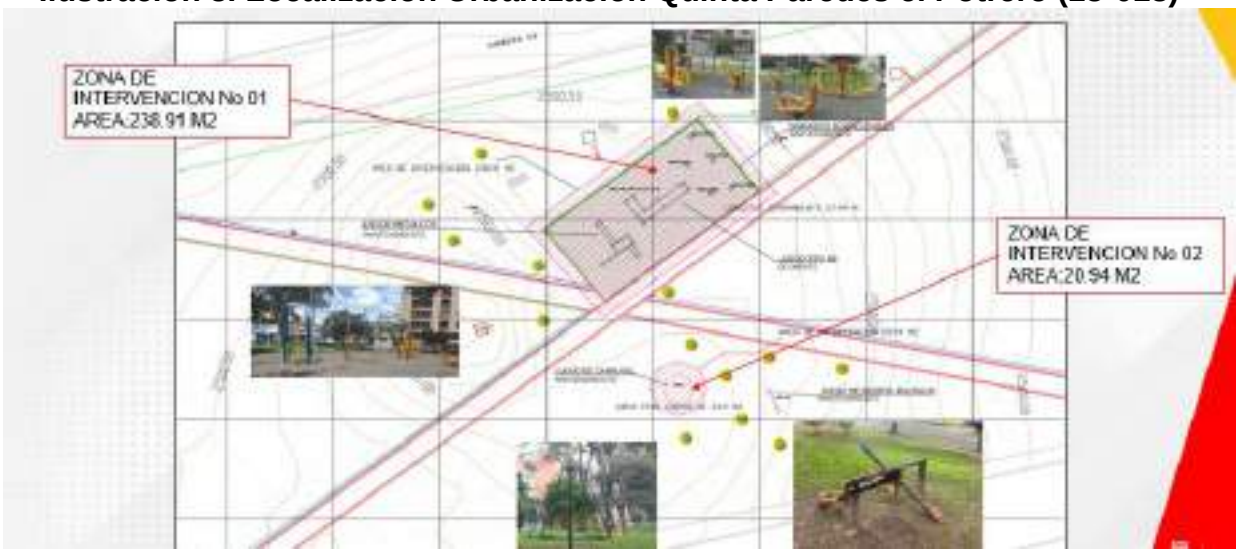
Fuente: SIMA

Ilustración 2. Localización Santa Clara (13-015)



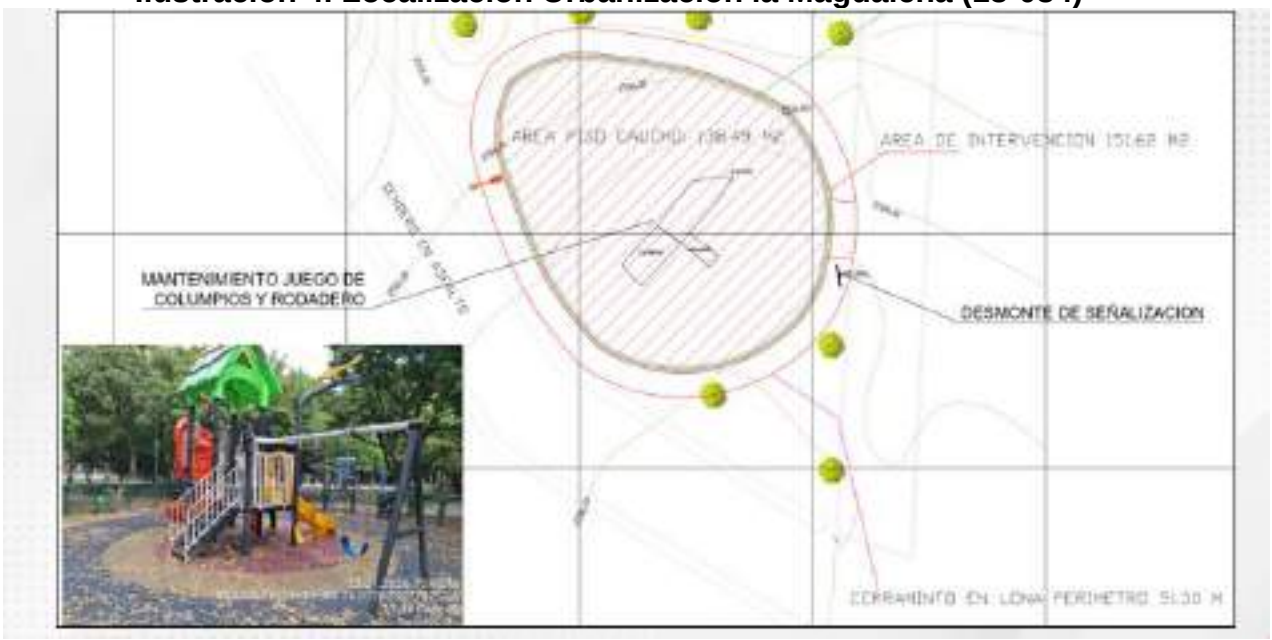
Fuente: SIMA

Ilustración 3. Localización Urbanización Quinta Paredes el Potrero (13-018)



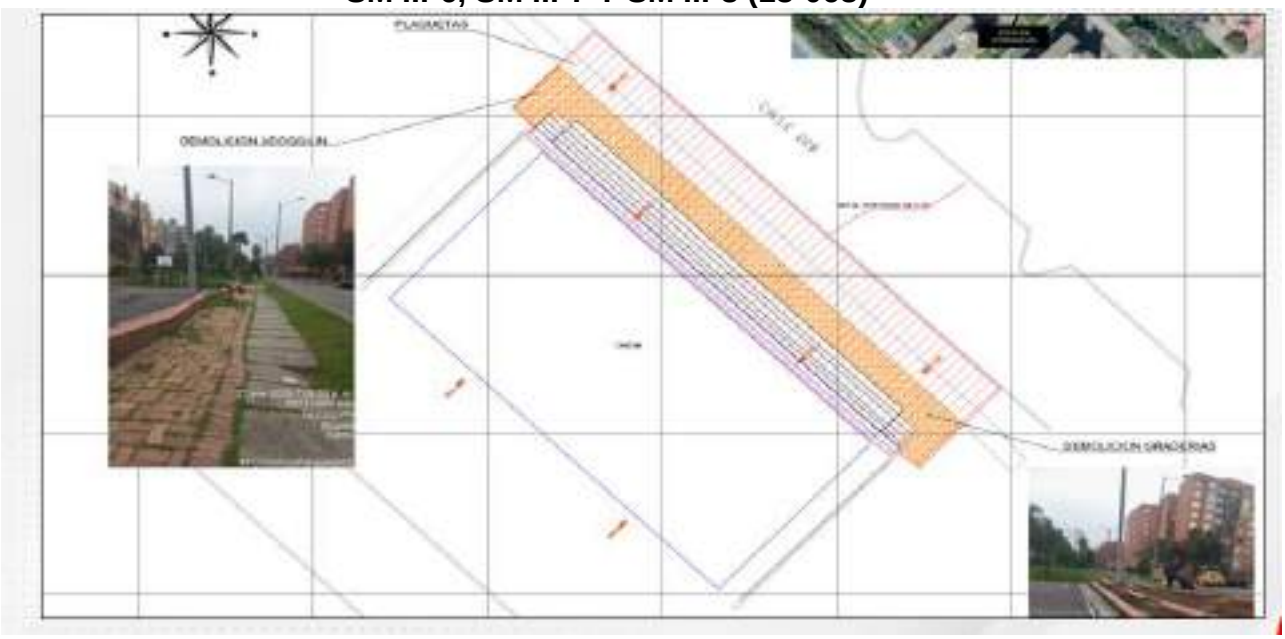
Fuente: SIMA

Ilustración 4. Localización Urbanización la Magdalena (13-034)



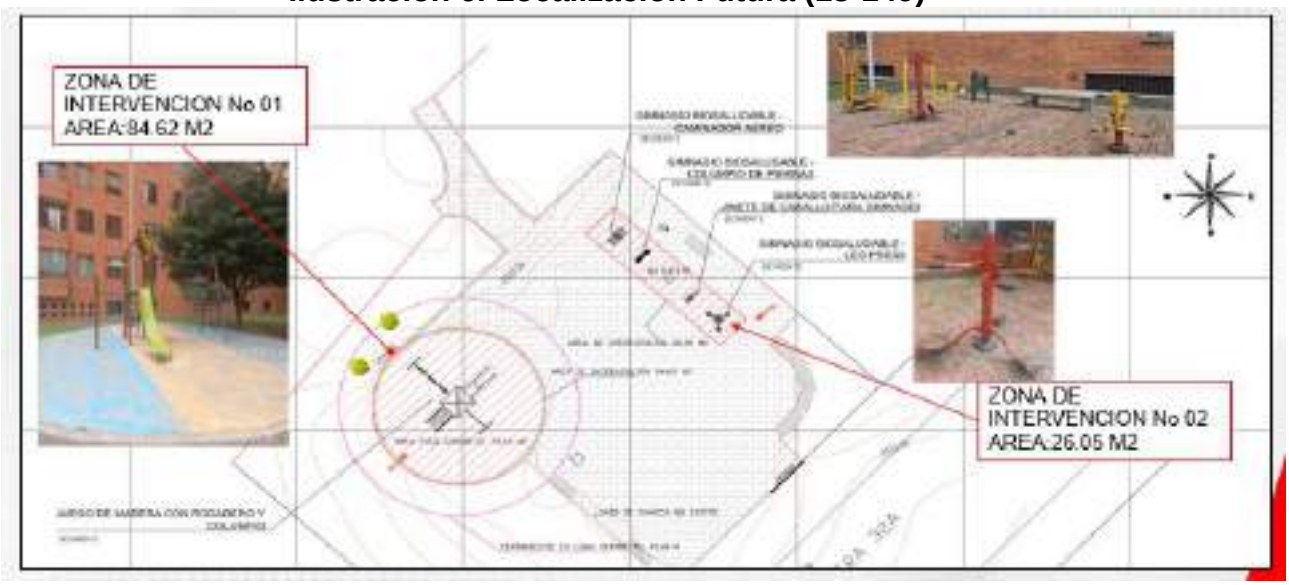
Fuente: SIMA

Ilustración 5. Localización Urbanización Ciudad Salitre Sector III SM-3, SM III-4, SM III-6, SM III-7 Y SM III-8 (13-068)



Fuente: SIMA

Ilustración 6. Localización Futura (13-149)



Fuente: SIMA

3 OBJETIVO GENERAL

El presente documento tiene como objeto la presentación de la gestión SST CONTRATO DE OBRA COP- 547-2025. "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C." durante todo el periodo de duración del proyecto.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reportar las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) ejecutadas durante el periodo, orientadas a mantener condiciones laborales seguras mediante la prevención y el control de causas básicas que puedan afectar la integridad física de los trabajadores o comprometer los recursos de la empresa.
- Socializar las acciones de identificación, evaluación y control de agentes y factores de riesgo presentes en el entorno laboral, que puedan generar alteraciones reversibles o permanentes en la salud de los colaboradores.
- Presentar las medidas y estrategias de preparación y respuesta ante emergencias, formuladas con base en las experiencias, lecciones aprendidas y evaluaciones realizadas durante el periodo informado.
- Documentar las actividades desarrolladas en cumplimiento del Plan de SST establecido para el Contrato No. 547 de 2025, asegurando la trazabilidad de las acciones frente a los requisitos legales, contractuales y técnicos aplicables.

4 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

4.1 DATOS DEL CONSTRUCTOR

Tabla 2. Datos del constructor.

RAZON SOCIAL	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL (SIMA) LTDA
CONTRATO DE OBRA	547 de 2025.
OBJETO DEL CONTRATO CONTRATISTA:	"REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C".

LOCALIZACIÓN	Parques, ubicado en la localidad Teusaquillo.
NIT	860091575-2
FECHA DE INCIO	15 de enero del 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	14 de junio del 2026
PLAZO TOTAL	5 meses
VALOR DEL CONTRATO	NOVECIENTOS SESENTA MILLONES PESOS M/CTE LEGAL COLOMBIANA- ($ 960.000.000)
REP. LEGAL	JAIME ORLANDO SANTOS GUTIERREZ
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL:	Calle 128 N 54-32
TELÉFONO:	(601) 7024429
CLASE DE RIESGO	V. CODIGO DE LA ACTIIVIDAD ECONOMICA: 7710 (RUT)
ARL	Colmena

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTD

Tabla 1. Datos de la Interventoría.

INTEVENTORIA	
CONTRATO NO:	555 DE 2025
RAZON SOCIAL	SOLIUN SAS
NIT	900768458
OBJETO:	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL JURIDICA Y FINANCIERA, RESULTANTE DE LA LICITACION DE OBRA PÚBLICA CUYO OBJETO: CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS PARQUES VECINALES, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C".
FECHA DE INCIO	15 DE ENERO D 2026
FECHA FINAL	14 JUNIO DE 2026
PLAZO TOTAL	5 MESES
REP. LEGAL	RAUL ORLANDO DELGADO

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA.

4.2 ALCANCE

El presente informe recopila las actividades relacionadas con seguridad y salud en el trabajo realizadas por el contratista del 01 al 31 de marzo 2026.

DEFINICIONES

Accidente de Trabajo: Suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, la muerte o daño a la propiedad.

Higiene ocupacional o Industrial: Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales.

Incidente: Es un acontecimiento no deseado, que, bajo circunstancias ligeramente diferentes, podría haber resultado en lesiones a personas, daño a la propiedad o perdida en el proceso.

Investigación de accidente de trabajo: técnica utilizada para el análisis de un accidente laboral, con el fin de conocer el desarrollo de los acontecimientos y determinar las causas y las medidas de control para evitar su repetición.

Normas de seguridad: son las reglas que deben seguirse para evitar daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Especifican o determinan detalladamente las instrucciones a seguir en la operación, manipulación de maquinaria y herramientas.

Plan de emergencias: conjunto de normas y procedimientos generales destinados a prevenir y a controla el desarrollo de los acontecimientos y determinar las casas y las medidas de control para evitar su repetición.

EPP: Elemento de protección personal.

5 NORMATIVIDAD

Es responsabilidad de **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA** mantener los medios que brinden la seguridad a sus trabajadores, para lo cual el presente SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) está soportado en las siguientes disposiciones de ley del gobierno colombiano, según normatividad vigente:

- Código Sustantivo del Trabajo/1950. Art. 34. Establece la solidaridad entre el Beneficiario de la obra y el contratista, en labores inherentes a su actividad, en cuanto a prestaciones e indemnizaciones. Art. 57: Determina obligaciones del patrono en cuanto a procurar locales apropiados y elementos de protección contra ATEL, así como atención en primeros Auxilios. Art. 58. Observar medidas preventivas de Higiene y

acatar órdenes para a prevención de ATEL. Art. 309, define qué es obra o actividades de construcción. Art. 313, suspensión del trabajo por lluvia. Art. 349, Reglamento de Higiene y Seguridad.

- Ley 9/1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Él título III habla de las disposiciones de la Seguridad y Salud en el Trabajo y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo.
- Ley 100/93. Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94. Organiza el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- Ley 962/2005. El Congreso Nacional derogó la obligación de las empresas de registrar ante el Ministerio de la Protección Social el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Artículo 55. Supresión de la revisión y aprobación del reglamento de higiene y seguridad por el Ministerio de Protección Social.
- Ley 1010/2006. Adopta medidas para prevenir, corregir el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo.
- Ley 776 de 2001. Establece y define el derecho a las prestaciones económicas y asistenciales por accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional.
- Ley 436/95. Establece la Utilización del Asbesto en Condiciones Seguras.
- Ley 1562 de 11 julio de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 1772 /1994. Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales.
- Decreto 1834 de 1994. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional De Riesgos Profesionales.
- Decretos 1831 y 1832/94. Determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- Decreto 2150 de 1995. Artículo 116 se refiere a la inscripción de las empresas clasificadas como de alto riesgo (clases 4 y 5) a las Direcciones Regionales y Seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social antes del 5 de febrero de 1996.
- Decretos 1832 de 1994 y 2100 de 1995. Que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.
- Decreto 917/99. Manual único de calificación de invalidez.
- Decreto 1607/2002. Modifica Tabla Clasificación actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 586/1983. Por el cual se crea el Comité Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto 614/1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Seguridad y Salud en el Trabajo en el país.
- Decreto 2800 del 2003. Reglamenta el literal b) del art. 13 del Decreto 1295/94 afiliación al. S.G.R.P para trabajadores independientes.

- Decreto 2943 DE 2013. "por el cual se modifica el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999" el empleador solo pagará los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general.
- Resolución 1401/2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Resolución 2346/2007. por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resolución 2646/2008. por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- Resolución 3461 de 2015. Por la cual Regular la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
- Resolución 02413 de 1979. Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción.
- Resolución 1016 /89. Reglamento para la organización y funcionamiento y forma de los programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución 2013/1986. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- Resolución 1792/1990. Por la cual se adopta valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.
- Resolución 1356 de 18 de julio de 2012. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
- Resolución 1918/2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1075/92. Dispone el establecimiento de actividades en el Marco del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados con el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- Resolución 3941 de 1994 del Ministerio de Trabajo. Determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.
- Resolución 2569/99. Establece los criterios técnicos para la determinación del origen de las enfermedades y de los accidentes.
- Resolución 4272 de 2021. Establece los requisitos mínimos de seguridad para el desarrollo de trabajos en alturas.
- Decreto 1072 de 2015. Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo. Capítulo 6 (Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo). Por el cual se definen las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

- Decreto 1990 de diciembre de 2016. El cual modifica las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente.

- Decreto 052 de 2017 SG-SST. Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- 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.
- Resolución 692 de 2022. por medio de la cual se adopta el protocolo general de Bioseguridad.
- Boletín No 378 de 2022. Minsalud hace recomendación de uso de tapabocas en espacios cerrados.
- Resolución 1238 de 2022. Por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID-19.

6. RESPONSABILIDADES

Director de obra, Residentes de obra, Residente SST, inspectores Técnicos. Maestro de obra, oficiales y ayudantes de construcción.

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL – SIMA LTDA, en calidad de ejecutor del Contrato No. 547 de 2025, y en cumplimiento del subprograma correspondiente, durante el período comprendido entre el 01 y el 31 de marzo de 2026 desarrolló actividades de promoción y prevención, así como acciones de control orientadas a minimizar los riesgos identificados en obra.

El propósito de estas actividades es prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y preservar la salud, el bienestar y la vida de cada persona vinculada al proyecto. En este marco, se capacitó a los trabajadores sobre la importancia de asistir a los controles y citas programadas por médicos especialistas, derivados del examen médico de ingreso. Igualmente, se promovió la adopción de dietas balanceadas y estilos de vida saludables, así como la asistencia a valoraciones de visiometría, optometría y examen médico general con énfasis osteomuscular.

De esta manera, se fortalecen las condiciones de salud del personal, lo cual contribuye a obtener mejores resultados en la ejecución de las tareas programadas. Asimismo, se promueve la cultura del autocuidado, se garantiza la presencia de personal en óptimas condiciones de salud y se favorece el desarrollo eficiente y seguro de las actividades en obra.

8. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

Se realizaron las afiliaciones y los pagos de Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales del personal, según lo establecido en la Resolución 1747 de 2008 y el Decretó 1670 de 2007. Durante este periodo ingresaron 15 trabajadores, se presentaron (1) ingresos retiros rotativo, para este periodo se retiraron (0) colaboradores. Se relaciona listado de personal y afiliaciones a la Seguridad Social o en su defecto pagos correspondientes al periodo del presente informe.

Ver (Anexo 01).

Tabla 3. Relación de personal

PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026											
PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA NUEVO											
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**ARL**	**FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**EPS**	**AFP**
1	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	ALEJANDRO MARIN CAÑAS	80.896.369	INSPECTOR DE OBRA	SURA	1/12/2025	11/03/2026		SALUD TOTAL	PROTECCION
2	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL	860.091.575	BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR	53.133.060	ALMACENISTA	SURA	04/08/025	041/03/2026		NUEVA EPS	PORVENIR
PERSONAL CONSTRUCCIONES DFL SAS NUEVO											
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**ARL**	**FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**EPS**	**AFP**
1	CONSTRUCCIONES DFL	900814668	ALBERTO CARVAJAL GOMEZ	79770757	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		EPS SURA	COLFONDOS
2	CONSTRUCCIONES DFL	900814668	DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	1077975089	OFICIAL DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		SALUD TOTAL	PORVENIR
3	CONSTRUCCIONES DFL	900814668	FELIX CARVAJAL GOMEZ	79770599	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		EPS COMPENSAR	PORVENIR
4	CONSTRUCCIONES DFL	900814668	JOAN JESUSBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ	1030676522	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		FAMISANAR	PORVENIR
PERSONAL EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS OPERTIVO NUEVO											
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**ARL**	**FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**EPS**	**AFP**
1	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS	3982834	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	26/02/2026	4/03/2026		SALUD TOTAL	PORVENIR

2	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	PEDRO ANTONIO AYALA TORRES	9.250.764	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	25/02/2026	4/03/2026		FAMISANAR	COLFONDOS
3	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ	1.001.284.113	INSPECTORA DE OBRA	COLPATRIA	12/02/2026	5/03/2026		EPS SURA	COLPENSIONES
4	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	ELIBERTO QUIROGA	91.301.301	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	5/03/2026	6/03/2026		CAPITAL SALUD	PROTECCION
5	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARIO	72.216.940	OFICIAL DE OBRA	COLPATRIA	10/0372026	10/03/2026		COOSALUD	PORVENIR
6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	VICTOR MANUEL GUTIERREZ	7.690.228	OFICIAL DE OBRA	COLPATRIA	2/12/2025	10/03/2026		SALUD TOTAL	PORVENIR
7	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	NIXON JOYA MARENTES	79.611.839	MAESTRO	COLPATRIA		10/03/2026		FAMISANAR	COLFONDOS
8	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	JOSE JOAQUIN DE LA CRUZ CABARCAS	1.123.407.536	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	16/03/2026	17/03/2026		SALUD TOTAL	PROTECCION
9	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	JIMMY MORALES HERNANDEZ	1.075.624.131	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	16/03/2026	17/03/2026		NUEVA EPS	PORVENIR

PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	GILMA STELLA RAMOS CASTIBLANCO	52.214.439	DIRECTORA DE OBRA	COLMENA	5/02/2025	15/01/2026		FAMISANAR	PORVENIR
2	CONSORCIO PARQUES SCE	901748564	MARIA SONIA LONDOÑO GIRALDO	51.684.304	RESIDENTE DE OBRA	COLMENA	5/02/2025	15/01/2026		SALUD TOTAL	COLPENSIONES
3	CONSORCIO PARQUES SCE	901.748.564	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	PROFESIONAL SST	COLMENA	20/01/2026	15/01/2026		SANITAS	PORVENIR
4	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	1.032.388.748	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	1.032.388.748	PROFESIONAL AMBIENTAL	COLMENA	4/08/2025	15/01/2026		NUEVA EPS	COLPENSIONES
5	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	52.955.748	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	52.955.748	PROFESIONAL SOCIAL	COLMENA	4/02/2026	15/01/2026		EPS COMPENSAR	PROTECCION
6	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	73.198.332	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	73.198.332	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	POSITIVA	13/01/2026	15/01/2026		SANITAS	COLPENSIONES

PERSONAL TOPOGRAFIA

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	AFP
1	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	TOPOGRAFA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		FAMISANAR	PORVENIR
2	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	JAMES CORDOBA RODIGUEZ	93.207.497	AUXILIA DE TOPOGRAFIA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		SALUD TOTAL	PORVENIR
3	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	FRANCISCO JAVIER JIMENEZ JIMENEZ	80.495.949	AUXILIAR DE TOPOGRAFIA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		FAMISANAR	PROTECCION

RELACION DE PERSONAL ROTATIVO INGRESO Y RETIRO											
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**ARL**	**FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**EPS**	**AFP**
1	VALERIO AYALA CUNCANCHON	79.498.686	JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ	71.994.524	OPERADOR DE MAQUINARIA	SURA	30/11/2025	7/03/2026	10/03/2026	FAMISANAR	COLPENSIONES

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

9. INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGOS.

Para el periodo del 01 al 31 de marzo del 20226 no se realizaron inducciones ni notificaciones.

Durante la ejecución del proyecto se realizará el proceso de inducción y notificación de riesgos a todos los trabajadores que ingresaron a los frentes de obra. Donde se socializaron los siguientes temas:

- ✓ Política de Seguridad y Salud en el trabajo y medio ambiente.
- ✓ Sistema general de riesgos profesionales y seguridad social (EPS, AFP y ARL).
- ✓ Política de no consumo de alcohol, farmacodependencia y tabaquismo
- ✓ Riesgos Ocupacionales del cargo (Notificación de riesgos)
- ✓ Inspecciones de Seguridad Industrial
- ✓ Uso y cuidado de los elementos de protección personal
- ✓ Reporte de accidentes laborales, incidentes actos y condiciones inseguras
- ✓ Respuesta a emergencias.
- ✓ Manejo de herramientas.
- ✓ Participación en capacitaciones y charlas de seguridad y salud ocupacional
- ✓ Reglamento de Higiene y seguridad Industrial
- ✓ Medicina preventiva y del trabajo.
- ✓ Autocuidado.

9.1 CAPACITACIONES -CHARLAS SEGÚN CRONOGRAMA

Durante los periodo del 01 al 31 marzo del 2026, se realizaron las siguientes charlas y capacitación a todos los trabajadores en las instalaciones de la oficina y de la obra. Donde se socializaron los siguientes temas. **Ver (Anexo 04).** Para el periodo se cumplio con un 100% de las actividades planeadas del cronograma de actividades del SG-SST.

Tabla 4. Capacitación- Charlas de seguridad

No	CHARLA	FECHA	NÚMERO DE PARTICIPANTES
1	El golpe de calor	04/03/2026	2
2	La protección de la cabeza	07/03/2026	5
3	Actitudes que causan accidentes	12/03/2026	4
4	La teoría tricondicional del comportamiento seguro	17/03/2026	6
5	Las 10 reglas básicas de la seguridad	18/03/2026	5
6	Uso adecuado de EPP	19/03/2026	5
7	Riesgo Publico	24/03/2026	6

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

10. ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN.

10.1 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE TRABAJO.

Dentro de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, se realizarán las siguientes actividades.:

10.2 EXÁMENES OCUPACIONALES

Durante los periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, a todos los trabajadores que ingresaron se les practicó el correspondiente examen ocupacional de ingreso, exámenes que tienen como fin evaluar el estado de salud de los trabajadores que ingresan a laborar al proyecto, para detectar posibles sintomatologías o enfermedades de base que puedan agravarse con las condiciones laborales a las cuales se vea expuesta la persona. La toma de los certificados médicos de los trabajadores se realiza dando cumplimiento a la Resolución 1016/89 y 2346 de 2007. El contratista verificó que se encontraran firmados por médicos con su respectiva Licencia en Salud Ocupacional y las IPS debidamente aprobadas por las autoridades competentes (Secretaria Distrital de Salud como entidad Gubernamental delegada por el Ministerio de la Protección Social) como Prestadores de Servicios Médicos especializados en Salud Ocupacional. **(Ver anexo 1)**

Tabla 6. Información de Exámenes

TIPO DE EXAMEN	No DE EXAMENES REALIZADOS EN EL PERIODO
Ingreso	15
Ingreso y retiro rotativo	1
Periodico	0
Post Incapacidad	0
Egreso (Cartas entregadas a los trabajadores)	0
TOTAL EXAMENES REALIZADOS	16

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026

PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA NUEVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	ALEJANDRO MARIN CAÑAS	80.896.369	INSPECTOR DE OBRA	29/11/2025	APTO (CHEQUEOS RUTINARIOS ANUALES POR EPS.RÉGIMEN DE REDUCCIÓN DE PESO CONTROLADO POR EPS.MANTENER UN CONSUMO MODERADO DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR	MEDIEXPRESS
2	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR	53.133.060	ALMACENISTA	12/0372026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL.HABITOS DE VDA SALUDABLE)	MEDIEXPRESS

PERSONAL CONSTRUCCIONES DFL SAS NUEVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO
1	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900814668	ALBERTO CARVAJAL GOMEZ	79770757	AYUDANTE DE OBRA	17/01/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MEDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS
2	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900814668	DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	1077975089	OFICIAL DE OBRA	14/01/2026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL.HABITOS DE VDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS
3	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900814668	FELIX CARVAJAL GOMEZ	79770599	AYUDANTE DE OBRA	14/01/2026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL.HABITOS DE VDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS
4	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900814668	JOAN JESUSBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ	1030676522	AYUDANTE DE OBRA	21/02/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MEDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	CLINI COSMOS

PERSONAL EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS OPERTIVO NUEVO								
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**CENTRO MEDICO**
1	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS	3982834	AYUDANTE DE OBRA	23/02/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD
2	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	PEDRO ANTONIO AYALA TORRES	9.250.764	AYUDANTE DE OBRA	23/02/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO
3	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ	1.001.284.113	INSPECTORA DE OBRA	4/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	CLINISUR IPS
4	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	ELIBERTO QUIROGA	91.301.301	AYUDANTE DE OBRA	4/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	CLINISUR IPS
5	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARIO	72.216.940	OFICIAL DE OBRA	7/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, USO DE MEDIAS VARICES)	CLINISUR IPS
6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	VICTOR MANUEL GUTIERREZ	7.690.228	OFICIAL DE OBRA	7/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	CLINISUR IPS
7	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	NIXON JOYA MARENTES	79.611.839	MAESTRO	28/02/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD
8	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	JOSE JOAQUIN DE LA CRUZ CABARCAS	1.123.407.536	AYUDANTE DE OBRA	13/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD
9	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901325671	JIMMY MORALES HERNANDEZ	1.075.624.131	AYUDANTE DE OBRA	13/03/2026	APTO (CONTROL DE SALUD MÉDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD
PERSONAL VALERIO AYALA CUNCANCHON NUEVO								
NO	**NOMBRE DE LA EMPRESA**	**NIT DE LA EMPRESA**	**DATOS DEL TRABAJADOR**	**CEDULA**	**CARGO**	**FECHAS DE EXAMEN**	**CONCEPTO MEDICO**	**CENTRO MEDICO**
1	VALERIO AYALA CUNCANCHON	79.498.686	JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ	71.994.524	OPERADOR DE MAQUINARIA RETROEXCAVADORA	15/01/2025	APTO (HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA EJERCICIO)	LECMAC MEDIS

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

10.3 EXÁMENES DE EGRESO

A todos los trabajadores que ingresan a laborar en el proyecto se les notifica sobre su derecho a practicarse el examen médico ocupacional de egreso una vez finalicen sus actividades en obra. Para tal fin, desde el proceso de inducción, el Residente SST informa acerca de este derecho, en cumplimiento de la normatividad vigente. Al

finalizar el contrato laboral, se reitera por escrito al trabajador dicho derecho y se le entregara la orden correspondiente para la realización del examen.

Asimismo, se comunica que la no práctica del examen dentro de los cinco (5) días posteriores a la terminación del contrato exonera a la empresa de eventuales reclamaciones relacionadas con enfermedades presuntamente adquiridas durante la ejecución de sus labores.

10.4 AUSENTISMO LABORAL ESTADISTISCAS DE AUSENTISMO POR AT ACUMULADAS.

Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, no se presentaron accidentes laborales en la población trabajadora del contratista. **(Ver Anexo 8).**

11.POLITICAS DEL SG-SST

Para el presente periodo la empresa **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL – SIMA LTDA**, cuenta con la publicación de las políticas de Seguridad y Salud en el trabajo y seguridad vial, así como políticas de NO consumo de alcohol, drogas psicoactivas y tabaquismo. En la oficina y en el frente de obra se cuentara con la cartelera de Seguridad y Salud en el trabajo, como mecanismo de divulgación y conocimiento a los trabajadores.

11.1 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Para el presente periodo la empresa **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL – SIMA LTDA,** cuenta con el reglamento de higiene y seguridad industrial, el cual se encuentran debidamente firmados por su respectivo representante legal publicado. Igualmente se socializan durante la inducción de ingreso de los trabajadores.

12. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, constituye un medio importante para promocionar la Salud laboral en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.La resolución 2013 de 1986 resuelve que todas las empresas e instituciones públicas o

privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y si la empresa cuenta con menos de 10 trabajadores de planta se nombrara un vigía. "Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional". (Decreto 1295 de 1994, artículo 35, parágrafo). Este comité servirá de apoyo para velar por la promoción y vigilancia de las normas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de minimizar los riesgos laborales, durante la ejecución de la obra, se eligieron los integrantes del COPASST por parte de los trabajadores se relacionan a continuación**. (Ver anexo 4).**

Tabla 5. Integrantes Copasst por parte de la empresa

N	INTEGRANTES DEL COPASST	CARGO
1	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	Principal
2	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	Principal
3	GILMA STELLA RAMOS CASTIBLANCO	Suplente
4	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Suplente

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Tabla 5. Integrantes Copasst por parte de los trabajadores

N	INTEGRANTES DEL COPASST	CARGO
1	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	Principal
2	JAMES CORDOBA RODIGUEZ	Principal
3	FRANCISCO JAVIER JIMENEZ JIMENEZ	Suplente
4	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	Suplente

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, se realizó la segunda reunión del Copasst donde se trataron los siguientes temas:

1- Actos y condiciones inseguras.
2- Orden aseo y limpieza en los frentes de obra.
3- Uso adecuado y correcto de los EPP.
4- Inspección general de obra.

12.1 COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

Se conformó el Comité de Convivencia con el personal de la empresa , el cual va hacer delgado por el Representante Legal en las instalaciones de la empresa se reunió el Representante Legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia Laboral, dando cumplimiento a lo Establecido en

la Resolución 1356 del 2012 que modifica los artículos 3,4,9, 14 de la resolución 652 de 2012, Resolución 2646 del 2008, Ley 1010 del 2006, a los requisitos y normas legales vigentes de Seguridad y Salud en el trabajo en Colombia y en especial las que le confieren el literal b) del artículo 83 de la Ley 9a de 1979 y el numeral 7 del artículo 6° del Decreto 4108 de 2011. "Durante el desarrollo de la obra, la última reunión del Comité de Convivencia Laboral se llevó a cabo en el mes de marzo de 2025, en cumplimiento de lo establecido por la normatividad. se eligieron los integrantes del CCL por parte de los trabajadores se relacionan a continuación. La siguinte reunion se realizara el mes de mayo del 2026.

Tabla 6. Integrantes CCL por parte de la empresa.

N	INTEGRANTES DEL CCL	CARGO
1	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Principal
2	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	Principal
3	GILMA STELLA RAMOS CASTIBLANCO	Suplente
4	MARIA SONIA LONDOÑO GIRALDO	Suplente

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Tabla 6. Integrantes CCL por parte de los trabajadores

N	INTEGRANTES DEL CCL	CARGO
1	JAMES CORDOBA RODIGUEZ	Principal
2	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	Principal
3	FRANCISCO JAVIER JIMENEZ JIMENEZ	Suplente
4	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	Suplente

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

12.2 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Con el cumplimiento de este subprograma se buscar evaluar y controlar los factores de riesgos de seguridad ambientales presentes en sitios de trabajo que ocasionan perjuicio a la salud de los trabajadores del N° **COP 547 de 2025** y que puedan generar o crear enfermedades laborales, el objeto general es prevenir de alguna manera la generación y proliferación de enfermedades en obra. Durante el periodo no se realizaron actividades encaminadas al cumplimiento de este subprograma, ya que nos encontrábamos en la etapa preliminar en donde los profesionales en esta etapa realizaron labores administrativas: por lo tanto, no aplica durante el presente periodo del informe.

12.3 INSTALACIÓN DE LOCATIVAS.

Los campamentos para el cambio de vestuario de los trabajadores, se instalarán según el tiempo de ejecución

de las actividades que podrán ser tales como; carpas o instalación de campamentos o se solicitara al parque algún espacio, para el cambio de vestuario de los nuestros colaboradores. Por lo tanto, no aplica durante el presente periodo del informe.

12.5 SERVICIOS DE BAÑOS EN LA OBRA.

Se contará con unidades sanitarias portátiles suministrados por la empresa **ECO BAÑOS SAS**, cuya cantidad será proporcional al número de trabajadores vinculados a la obra, garantizando el cumplimiento de las condiciones mínimas de bienestar e higiene establecidas.

Estas unidades serán objeto de rutinas de aseo, mantenimiento y desinfección con una frecuencia de dos (2) veces por semana, con el propósito de asegurar condiciones higiénicas adecuadas para su uso. Lo anterior contribuye al control de riesgos biológicos que puedan afectar la salud de los trabajadores que acceden a este servicio.

Para los demás frentes de obra, se gestionará el préstamo de servicios sanitarios en salones comunales, tiendas, restaurantes u otros establecimientos cercanos, previa autorización de los responsables.

No obstante, durante el periodo evaluado no fue necesaria la implementación de esta actividad, razón por la cual no aplica su ejecución en el presente informe

12.6 INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA.

Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026. en la oficina se realizó inspecciones de elementos de protección personal, kit de emergencia. **(Ver anexo 7).**

12.7 DOTACIÓN Y EPP

Las entregas y reposiciones de dotación se realizarán conforme lo ordena el Código Sustantivo del Trabajo (tres dotaciones al año). Así mismo el contratista hace entrega de los elementos de protección personal a todos los colaboradores que ingresaron durante el presente periodo y que hacen parte del proyecto, de estos se realizara la reposición cuando se amerite de entrega de dotación y EPP.

El área SST permanente realiza la verificación del porte de los elementos de protección personal, de acuerdo con las matrices de riesgos y la de elementos de protección personal.

A continuación, se describe los elementos de protección personal suministrados:

- Chaleco para personal directivo y administrativo
- Casco de seguridad (color amarillo para personal operativo y casco blanco para personal directivo y administrativo)
- Overol en dos piezas (camisa y pantalón)
- Botas de seguridad punta de acero o composite en cuero
- Botas de caucho punta de acero o composite. Cuando se amerite
- Guantes de vaqueta reforzado
- Guantes de caucho
- Guantes poliuretano
- Protector para sistema el respiratorio (tapabocas)
- Protector auditivo (de inserción para personal en general y de copa para operadores de maquinaria y equipo generador de ruido)
- Protección para ojos (mono gafas, de seguridad)

12.8 PLAN DE EMERGENCIAS

Está constituida por un grupo de voluntarios organizados, con conocimiento y práctica, que apoyan el PLAN DE EMERGENCIAS, a través de la prevención y control de las situaciones de riesgo que puedan generar una emergencia dentro de las instalaciones de la empresa, buscando salvaguardar el bienestar de todos los empleados.

BRIGADA DE EMERGENCIA

Está constituida por un grupo de voluntarios organizados, con conocimiento y práctica, que apoyan el **PLAN DE EMERGENCIAS**, a través de la prevención y control de las situaciones de riesgo que puedan generar una emergencia dentro de las instalaciones de la empresa, buscando salvaguardar el bienestar de todos los empleados.

- PREVENCIÓN de accidentes
- CONTROL general de riesgos.
- ACTUAR En forma oportuna y eficaz en las emergencias.

Lo primordial es la seguridad y la brigada atiende la situación hasta la llegada de los cuerpos de socorro externos o profesionales. De igual manera en cada frente de obra se dejó un líder para que sea el apoyo con el grupo de brigadistas.

Diagrama conformación Brigadas de emergencias.



Tabla 7. Integrantes brigada de emergencia		
N	**INTEGRANTES**	**CARGO**
1	Sandra Milena Monroy	Jefe de Brigada
3	Liliana Román	Brigadista de Comunicación
4	Sandra Milena Monroy	Brigadista de Primeros Auxilios
5	Lorena Gómez	Brigadista de Prevención y Control de Incendios
6	Sonia I Londoño	Brigadista de Evacuación

Fuente: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

12.9 EQUIPOS DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS.

En el frente de obra se dispondrá de kits de emergencia que incluyen extintores multipropósito y Solkaflam, camillas rígidas y botiquines portátiles, instalados y señalizados según la normativa aplicable, bajo la custodia del inspector SST y del residente SST. Asimismo, se contará con listados de instituciones de apoyo (MEDEVAC) y con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Para este periodo se evaluará la pertinencia de instalar kits completos de emergencia; en actividades de corta duración se optará por la implementación de un botiquín portátil, asegurando la cobertura mínima requerida.

12.10 CERRAMIENTOS Y SEÑALIZACION.

En los frentes de obra del contrato al momento de empezar la etapa de construcción se contará con puntos de acopio de igual manera se realizará la respectiva señalización de la misma manera se mantendrá el cerramiento en las obras con poli-sombra, cinta peligro y señalizadores tubulares los cuales buscaban:

- Garantizar la seguridad e integridad de los usuarios, peatones y trabajadores.
- Evitar en lo posible la restricción u obstrucción de los flujos vehiculares y peatonales.
- Ofrecer a los usuarios una señalización clara y de fácil interpretación, que les facilite la toma de decisiones en forma oportuna, ágil y segura.
- Implementar rutas alternativas con elementos de control y operación del tránsito para permitir al transporte público y particular, evitar mayores distancias y tiempos de recorrido.

14. CONCLUSIONES

- La empresa **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL (SIMA) LTDA**, dando estricto cumplimiento a compromisos contractuales y legales adquiridos para el desarrollo del proyecto, se llevara a cabo inducciones haciendo énfasis en la divulgación de las Políticas SST, Políticas de Calidad, Sistemas de Seguridad Social en Salud y Notificación de Riesgos Laborales; Políticas de Alcohol / Tabaquismo y no consumo de Sustancias Psicoactivas, Normas de Seguridad, Notificación a Examen Médico entre otras.
- Para el periodo, se realizara las afiliación respectiva a ARL, EPS y AFP, CCF, como también se realizaron exámenes médicos ocupacionales al personal que ingresó al proyecto, se tienen en cuenta las recomendaciones o restricciones dadas por especialistas en la inducción se menciona estilos de vida saludables para que los trabajadores se empiecen a buscar desde que ingresan a la Empresa.
- Se efectuaran los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, SSSI, de los a trabajadores que participan en la ejecución del contrato 547 -2025, se verificara la seguridad social de los subcontratistas.
- En el frente de obra, se mantienen kits de emergencia (Camilla, Botiquín, Extintor), listado de teléfonos de emergencia y MEDEVAC, y, reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

- Se realizara la entrega de los Elementos de Protección Personal, EPP, a los nuevos trabajadores, también se hizo reposición a personal antiguo que lo requirió, este proceso se refuerza con charlas sobre el uso, cuidado y mantenimiento de los mismos EPP.
- En los los respectivos frentes de obra, se verificaron el orden aseo y el aseo a los mismos, el estado de los kits de emergencias; para contrarrestar o mitigar posibles eventualidades que se puedan.
- Se verifico el orden y aseo en la obra y campamentos el estado de los kits de emergencias, para contrarrestar y mitigar posibles eventualidades que se puedan presentar, se verifico el aseo y la desinfeccion de la cabina portátil del baño.
- Se realizo implementación PMT.

REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES SST



Foto 1. Inducción al personal obra frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 2. Inducción al personal obra frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 3. Charla de seguridad Parque salitre y Pausas Activas.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 4. Charla de seguridad Parque salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 5. Capacitación al personal frente de obra Parque salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 6. Charla de seguridad Parque salitre.

FUENTE: Elaboración propia

		
Foto 7. Capacitación al personal frente de obra Parque salitre. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 8.** Charla de seguridad Parque quinta paredes. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 9.** Charla de seguridad Parque quinta paredes. **FUENTE:** Elaboración propia

		
Foto 10. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 11.** Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre. **FUENTE:** Elaboración propia	**Foto 12.** Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre. **FUENTE:** Elaboración propia



Foto 13. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 14. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 15. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 16. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 17. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elabor ación propia



Foto 18. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 19. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 20. Capacitación de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 21. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 22. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 23. Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 24.I Charla de seguridad y pausas activas Parque salitre.
FUENTE : Elaboración propia



Foto 25. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 26. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.

FUENTE: Elaborac ión propia



Foto 27. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.
FUENTE : E laboración propia



Foto 28. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 29.Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 30. Charla de seguridad y pausas activas Parque quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 31. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 32. Inspeccion y reposicion de EPP en el frente de obra.
FUENTE: Elaboració n propia



Foto 33. Charla de seguridad y pausas activas Parque Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 34. Jornada de orden y aseo y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 35. Jornada de orden y aseo y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 36. Instalacion señalización preventiva informativa y de obligatoriedad en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 37. Instalacion de PMTen el frente de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 38. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Salitre.
FUENTE: **Elaboración propia**



Foto 39. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Salitre.
FUENTE: **Elaboración propia**



Foto 40. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 41. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 42. Instalacion de cerramieto perimetral en el frente de obra Quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 43. Instalacion de PMT en el frente de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 44. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración p ropia



Foto 45. Instalacion de PMT en ele frente de obra Salitre
FUENTE: E laborac ión propia



Foto 46. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 47. Cubrimiento de sumidores en el frente de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 48. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 49. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 50. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 51. Jornada de orden aso y limpieza en el frente de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 52. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 53. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Quinta paredes.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 54. Inspeccion de PMT en los frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 55. Instalacion de punto de hidratacion en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 56. Instalacion de cartelera SST en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 57. Instalacion de Kit emergencias en los frentes de obra Salitre.

FUENTE : Elaboración propia.



Foto 58. Instalacion de punto ecologico en los frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 59. I Instalacion de Acopio de sustancias quimicas en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 60. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 61. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 62. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 63. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 64. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 65. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 66. Instalacion de señalización preventiva informativa y de obligatoriadad en los frentes de obra Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 67. Instalacion de valla informativa del contrato frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 68. Instalacion de unidad sanitaria en los frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 69. Mantenimiento de unidad sanitaria en los frentes de obra Salitre.

FUENTE**: Elaboración propia**



Foto 70. Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 71 Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre**.**

FUENTE: Elaboración propia



Foto 72. Actividades de trafico en los frentes de obra Salitre.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 73. Instalación de valla informativa del contrato en los frentes de obra Futura.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 74. Instalacion de crremiento perimetral en los frentes de obra Futura.

FUENTE: Elaboración propia



Foto 75. Instalacion de crremiento perimetral en los frentes de obra Futura.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 76. Señalizacion en los frentes de obra Parque Salitre.

FUENTE: **Elaboración propia**



Foto 77. Señalizacion en los frentes de obra Parque Salitre.
FUENTE: Elaboración propia



Foto 78. Jornafda de orden y aseo en los frentes de obra Parque Salitre.

FUENTE: **Elaboración propia**

SIMA	**INFORME N°03**	**SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA** "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DEL 2026

PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA NUEVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	ALEJANDRO MARIN CAÑAS	80.896.369	INSPECTOR DE OBRA	SURA	1/12/2025			SALUD TOTAL		PROTECCION		29/11/2025	APTO(Chequeos rutinarios anuales por EPS. Régimen de reducción de peso controlado por EPS. Mantenar un consumo moderado de carbohidratos y grasas. Realizar actividad física regular	MEDEXPRESS	
2	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR	53.133.060	ALMACENISTA	COLMENA	12/03/2026			NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	12/03/7/2026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	MEDEXPRESS	

PERSONAL CONSTRUCCIONES DFL SAS NUEVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900.814.668	ALBERTO CARVAJAL GOMEZ	79.770.757	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		EPS SURA	18/03/2026	COLFONDOS	18/03/2026	17/01/2026	APTO(CONTROL DE SALUD MEDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS	
2	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900.814.668	DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	1.077.975.089	OFICIAL DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		SALUD TOTAL	18/03/2026	PORVENIR	18/03/2026	14/01/2026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS	
3	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900.814.668	FELIX CARVAJAL GOMEZ	79.770.599	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		EPS COMPENSAR	18/03/2026	PORVENIR	18/03/2026	14/01/2026	APTO (VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL HABITOS DE VIDA SALUDABLE)	PROTEGER IPS	
4	CONSTRUCCIONES DFL SAS	900.814.668	JOAN JESUSBRIAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ	1.030.676.522	AYUDANTE DE OBRA	SURA	18/03/2026	26/03/2026		FAMISANAR	18/03/2026	PORVENIR	18/03/2026	21/02/2026	APTO(CONTROL DE SALUD MEDICO-HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE)	CLINI COSMOS	

PERSONAL EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS OPERTIVO NUEVO

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS	3982834	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	26/02/2026	4/03/2026		SALUD TOTAL	8/04/2026	PORVENIR	8/04/2026	23/02/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD	
2	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	PEDRO ANTONIO AYALA TORRES	9.250.764	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	25/02/2026	4/03/2026		FAMISANAR	8/04/2026	COLFONDOS	8/04/2026	23/02/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD	
3	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ	1.001.284.113	RESIDENTE DE OBRA	COLPATRIA	12/02/2026	5/03/2026		EPS SURA	25/03/2026	COLPENSIONES	25/03/2026	4/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	CLINISUR IPS	
4	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	ELIBERTO QUIROGA	91.301.301	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	5/03/2026	6/03/2026		CAPITAL SALUD	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	4/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	CLINISUR IPS	
5	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO	72.216.940	OFICIAL DE OBRA	COLPATRIA	10/03/7/2026	10/03/2026		COOSALUD	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	7/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable, Uso de medias varices)	CLINISUR IPS	
6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	VICTOR MANUEL GUTIERREZ	7.690.228	OFICIAL DE OBRA	COLPATRIA	2/12/2025	10/03/2026		SALUD TOTAL	25/03/2026	PORVENIR	25/03/2026	7/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	CLINISUR IPS	
7	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	NIXON JOYA MARENTES	79.611.839	MAESTRO	COLPATRIA		10/03/2026		FAMISANAR	25/03/2026	COLFONDOS	25/03/2026	28/02/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD	
8	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	JOSE JOAQUIN DE LA CRUZ CABARCAS	1.123.407.536	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	16/03/2026	17/03/2026		SALUD TOTAL	AFILIACION	PROTECCION	AFILIACION	13/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD	
9	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	901329571	JIMMY MORALES HERNANDEZ	1.075.624.131	AYUDANTE DE OBRA	COLPATRIA	16/03/2026	17/03/2026		NUEVA EPS	AFILIACION	PORVENIR	AFILIACION	13/03/2026	APTO(Control de salud medico-hábitos de vida saludable)	ALANJU XEPERTOS EN CUIDADO DE TU SALUD	

PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

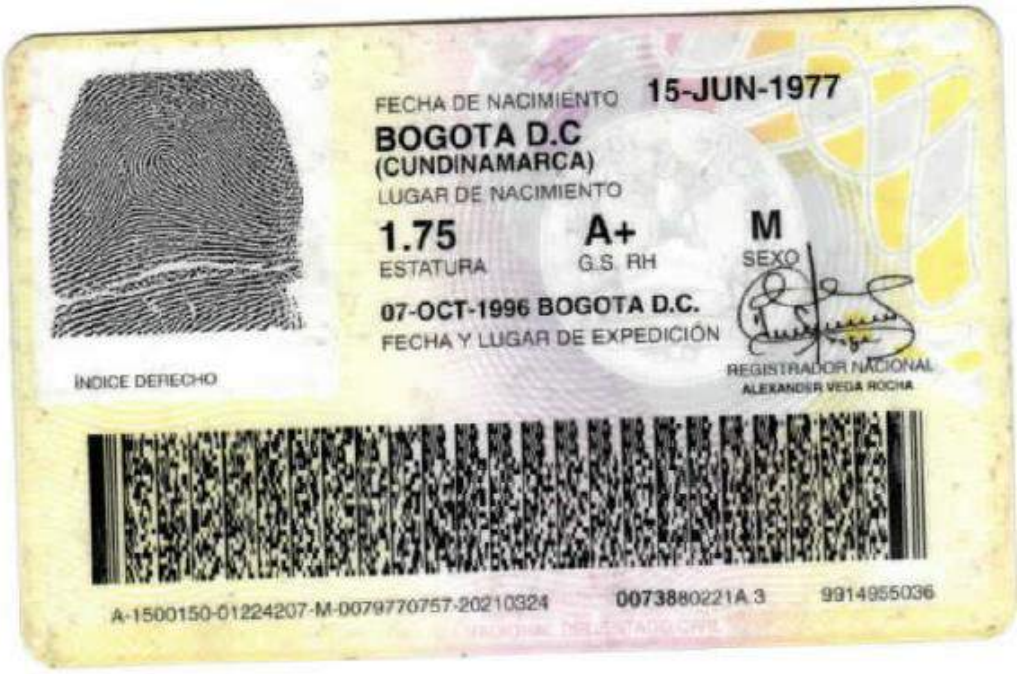
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	860.091.575	GILMA STELLA RAMOS CASTIBLANCO	52.214.439	DIRECTORA DE OBRA	COLMENA	5/02/2025	15/01/2026		FAMISANAR	25/03/2026	PORVENIR	25/03/2026	27/08/2025	aptoc(Chequeos rutinarios anuales por EPS. Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas. Realizar actividad física regular. Control rutinario anual por optometría en Escuso de medias para la varice según prscripción médica de EPS.	MEDEXPRESS	
2	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	901748564	MARIA SONIA LONDOÑO GIRALDO	51.684.304	RESIDENTE DE OBRA	COLMENA	5/02/2025	15/01/2026		SALUD TOTAL	27/03/2026	COLPENSIONES	27/03/2026	6/03/2026	APTO(Chequeos rutinarios anuales por EPS. Valoración, manejo y seguimiento por ortopedia en EPS-Uso de corrección visual) Pausas activas en miembros superiores durante la jornada laboral. Control rutinario anual por optometría en EPS. Pausas activas en manos durante la jornada laboral. Ubicar los antebrazos sobre superficies estables	MEDEXPRESS	
3	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	53.114.837	PROFESIONAL SST	COLMENA	20/01/2026	15/01/2026		SANITAS	9/03/2026	PORVENIR	9/03/2026	4/02/2025	APTO (Chequeos rutinarios anuales por EPS. Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas. Realizar actividad física regular)	MEDEXPRESS	
4	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	1.032.388.748	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	1.032.388.748	PROFESIONAL AMBIENTAL	COLMENA	4/08/2025	15/01/2026		NUEVA EPS	13/03/2025	COLPENSIONES	13/03/2025	6/02/2025	APTO (Chequeos rutinarios anuales por EPS. Control rutinario anual por optometría en EPS) Realizar actividad física regular.)	MEDEXPRESS	
5	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	52.955.748	NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	52.955.748	PROFESIONAL SOCIAL	COLMENA	4/02/2026	15/01/2026		EPS COMPENSAR	5/03/2026	PROTECCION	5/03/2026	28/11/2023	APTO(Control rutinario anual por optometría en EPS, uso de medias varices)	MEDIEXPRESS SAS	
6	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	73.198.332	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL	73.198.332	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	POSITIVA	13/01/2026	15/01/2026		SANITAS	27/03/2026	COLPENSIONES	27/03/2026	2/01/2024	APTO (Hábitos de vida saludable)	MEDPRO IPS	

PERSONAL TOPOGRAFIA

NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	TOPOGRAFA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		FAMISANAR	04/037/2026	PORVENIR	04/037/2026	17/01/2025	APTO (Chequeos rutinarios anuales por EPS. Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas. Realizar actividad física regular)	ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS	
2	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	JAMES CORDOBA RODIGUEZ	93.207.497	AUXILIA DE TOPOGRAFIA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		SALUD TOTAL	04/037/2026	PORVENIR	04/037/2026	18/01/2025	APTO (Hábitos de vida saludable)	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS	
3	LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	52.368.252	FRANCISCO JAVIER JIMENEZ JIMENEZ	80.495.949	AUXILIAR DE TOPOGRAFIA	SURA	15/01/2026	28/01/2026		FAMISANAR	04/037/2026	PROTECCION	04/037/2026	24/05/2025	APTO (Hábitos de vida saludable)	GESTION MEDICA	

PERSONAL RETIRADO																
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
RELACION DE PERSONAL ROTATIVO																	
NO	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT DE LA EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO	ARL	FECHAS DE AFILIACION ARL O PAGO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	EPS	FECHAS DE PAGOS	AFP	FECHAS DE PAGOS	FECHAS DE EXAMEN	CONCEPTO MEDICO	CENTRO MEDICO	OBSERVACIONES
1	VALERIO AYALA CUNCANCHON	79.498.686	JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ	71.994.524	OPERADOR DE MAQUINARIA RETROEXCAVADORA	SURA	30/11/2025	7/03/2026	10/03/2026	FAMISANAR		COLPENSIONES		15/01/2025	APTO(Hábitos de vida saludable, dieta balanceada ejercicio)	LECMAC MEDIS	


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 79.770.757
CARVAJAL GOMEZ
APELLIDOS
ALBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1977
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
07-OCT-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01224207-M-0079770757-20210324
0073880221A 3
9914955036

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PERIODICA # Orden: 195808 Fecha: 2026-01-17 10:08:41

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIIU: 4290 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ALBERTO APELLIDOS: CARVAJAL GOMEZ

IDENTIFICACIÓN: 79770757 FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Junio de 1977 EDAD: 48

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA - CONDUCTOR

ARL: SURA EPS: SURA EPS AFP: Colfondos

EXAMENES REALIZADOS

Espirometria, Cuadro Hematico (hemograma), Perfil Lipidico, Glicemia En Ayunas, Audiometria, Optometria, Crc Test Motricidad, Crc Test Psicologia, Anexo Osteomuscular, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Satisfactorio

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Sintomatico

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

RECOMENDACIONES

1. Implemente el uso riguroso de elementos de protección personal auditiva tipo copa en zonas con altos niveles de presión sonora.
2. Gestione estrés laboral y personal para evitar impacto negativo en lípidos y presión.
3. Consulte con su médico tratante (Medicina General) la remisión a Nutrición para el manejo del sobrepeso.
4. Continúe en controles periódicos con su Oftalmología tratante para el seguimiento de su condición visual funcional.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Reposo auditivo extralaboral 4) Uso de Protección Auditiva

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Física 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

RECOMENDACIONES NO LABORALES

1. Evite actividades de ocio en ambientes ruidosos como conciertos o discotecas para proteger su reserva auditiva bilateral.
2. Consulte con su médico tratante de EPS si requiere tratamiento farmacológico además de los cambios en el estilo de vida.
3. Evite el consumo frecuente de comidas rápidas, bebidas azucaradas y productos de pastelería en su vida social hoy.







Atendido por: SANABRIA CASALLAS PAOLA ANDREA
Registro Médico: 1010220274
Licencia S.O.: 5384 DE 2020

Paciente: CARVAJAL GOMEZ ALBERTO
Identificación: 79770757

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ALBERTO CARVAJAL GOMEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **79770757**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79770757
NOMBRES Y APELLIDOS	ALBERTO CARVAJAL GOMEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	49
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	49
EMPLEADOR(ES)	NI 900814668 CONSTRUCCIONES DFL SAS DESDE 22/01/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **24/03/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Medellín, 24 de Marzo 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 DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	23/01/2025		237O1441	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:C802838072604951949

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 18/02/2026 14:25:49 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.208.175, 198.143.41.47, 172.16.42.57

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ALBERTO CARVAJAL GOMEZ identificado(a) con C.C No. 79.770.757, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de Marzo del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 24 de Marzo 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	: 79770757
Nombre	: ALBERTO CARVAJAL GOMEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/01/22
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/01/22
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 alBzPPB2H

Vigilado Supersubsidio

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	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.300	0		0		0	2	300	0	210.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.500	0		0		0	2	500	0	351.000	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	278.100	0		0		0	2	400	0	278.500	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	142.600	0		0		0	2	200	0	142.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	556.100	0		0		0	2	800	0	556.900	8
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	4.700	0		0		0	2	100	0	4.800	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	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	4.763.500	0	0	0	0	2	6.200	0	4.769.700	20
231001	Colfondos	800227940-6	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.315.500				2.315.500	2	3.000	2.318.500			23.155	2.318.500	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.565.600	2	2.100	1.567.700	25

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	6	1.542.300	1.544.600
Pensión	4	6.164.500	6.172.700
Riesgos Laborales	1	2.315.500	2.318.500
CCF	1	1.565.600	1.567.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	11.587.900	11.603.500

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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 1024502586	ANTOLINEZ CESAR ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1032369506	AZA ALVARADO GLORIA JOHANNA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1032467597	GONZALEZ LUQUE ANGIE LIZETH	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1037484273	QUINTANA YANEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS002	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.500	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
8	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S												X					230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS002	408.545	7	16.400	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	16.400	0	0	0	0	0
9	CC 35198755	RAMOS NINI JOHANA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1064787441	ALFARO DITA JEILER ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	2.334.540	30	93.400	0	0	0	0	0
12	CC 1077969350	LUQUE HERRERA JUAN ANDRES	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS037	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
13	CC 1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1085165731	NARVAEZ FLORIAN HENRY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 9795239	GARCIA ALARCON HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1090410670	GONZALEZ LOPEZ EDER JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 1106392184	ARIAS JOHANNA PAOLA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 1116788542	MERCADO MACIAS LEIDY JOHANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 1126423417	GUILLEN GONZALEZ YAIR ALFONSO	1	0			S	X	X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS041	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
20	CC 1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	PT 5181154	MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS010	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
22	CC 79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
24	CC 79867612	FIRACATIVE ALVAREZ ADAN	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
25	CC 80185188	DAZA ALVAREZ LUIS JAIR	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS010	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
26	CC 80283807	LUQUE BENAVIDES DIEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.975.089**

LUQUE CASTRO

APELLIDOS

DUVAN FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1997**

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUN-2015 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1532800-00731560-M-1077975089-20150808 **0045**724452A 2 42105163

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 195327 Fecha: 2026-01-14 08:09:07

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIIU: 4290 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DUVAN FELIPE APELLIDOS: LUQUE CASTRO

IDENTIFICACIÓN: 1077975089 FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Mayo de 1997 EDAD: 28

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: TECNICO CARGO: OFICIAL DE OBRA

ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Audiometria, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Visiometria, Espirometria, Cuadro Hematico (hemograma), Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Gestione con su médico tratante una valoración por Endocrinología para el manejo de su hallazgo metabólico.
2. Proteja su audición remanente evitando la exposición a ruidos fuertes o música a alto volumen con auriculares.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Lavado Auditivo oido derecho 4) Reposo auditivo extralaboral 5) Uso de Protección Auditiva

Programa de Protección Respiratoria

1) Bajar de Peso 2) Espirometria Anual 3) Realizar Actividad Física 4) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

CAROLINA BELTRAN LOPEZ
CC: 1114832600
Médico especialista en SST
Resolución No. 4145. 010.21.1.914.000406 ABRIL 10 DE 2025



Atendido por: BELTRAN LOPEZ CAROLINA
Registro Médico: 1114832600
Licencia S.O.: 4145.010..21.1.914.000406 ABRIL 10 DE 2025

Paciente: LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE
Identificación: 1077975089

Bogotá, 24/03/2026

Señor(a)
DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO
C – 1077975089

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016210967
Fecha Radicación: 01/28/2026

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 CONSTRUCCIONES DFL SAS N 900814668, 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
DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	C	05/29/1997	COTIZANTE	M	54

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

Información Laboral
Dirección Empleador: CR 71 C 53 A 10 SUR CEL 3107907989
Dirección Laboral: CR 71 C 53 A 10 SUR CEL 3107907989
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/26/2026

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) APOYO EMPRESARIAL EN SEGUROS AES SAS Código: N102, 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.

Medellín, 24 de Marzo 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 DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	27/01/2026		7241233z	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:C802838072604952173

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 18/02/2026 14:29:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.208.175, 198.143.41.47, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.975.089**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Marzo 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 DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 24 de Marzo 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	: 1077975089
Nombre	: DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/01/27
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/01/26
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 rB8RKEeBH

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

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	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.300	0		0		0	2	300	0	210.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.500	0		0		0	2	500	0	351.000	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	278.100	0		0		0	2	400	0	278.500	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	142.600	0		0		0	2	200	0	142.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	556.100	0		0		0	2	800	0	556.900	8
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	4.700	0		0		0	2	100	0	4.800	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	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	4.763.500	0	0	0	0	2	6.200	0	4.769.700	20
231001	Colfondos	800227940-6	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.315.500				2.315.500	2	3.000	2.318.500			23.155	2.318.500	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.565.600	2	2.100	1.567.700	25

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	6	1.542.300	1.544.600
Pensión	4	6.164.500	6.172.700
Riesgos Laborales	1	2.315.500	2.318.500
CCF	1	1.565.600	1.567.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	11.587.900	11.603.500

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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 1024502586	ANTOLINEZ CESAR ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1032369506	AZA ALVARADO GLORIA JOHANNA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1032467597	GONZALEZ LUQUE ANGIE LIZETH	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1037484273	QUINTANA YANEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS002	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.500	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
8	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S												X					230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS002	408.545	7	16.400	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	16.400	0	0	0	0	0
9	CC 35198755	RAMOS NINI JOHANA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1064787441	ALFARO DITA JEILER ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	2.334.540	30	93.400	0	0	0	0	0
12	CC 1077969350	LUQUE HERRERA JUAN ANDRES	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS037	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
13	CC 1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1085165731	NARVAEZ FLORIAN HENRY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 9795239	GARCIA ALARCON HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1090410670	GONZALEZ LOPEZ EDER JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 1106392184	ARIAS JOHANNA PAOLA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 1116788542	MERCADO MACIAS LEIDY JOHANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 1126423417	GUILLEN GONZALEZ YAIR ALFONSO	1	0			S	X	X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS041	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
20	CC 1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	PT 5181154	MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS010	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
22	CC 79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
24	CC 79867612	FIRACATIVE ALVAREZ ADAN	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
25	CC 80185188	DAZA ALVAREZ LUIS JAIR	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS010	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
26	CC 80283807	LUQUE BENAVIDES DIEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.770.599**

CARVAJAL GOMEZ

APELLIDOS

FELIX

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1978**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

20-AGO-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00674762-M-0079770599-20150304 0043366268A 2 1343273078

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 195324 Fecha: 2026-01-14 10:36:02

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIIU: 4290 SECTOR: 0

ENT. MISIÓN: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: FELIX APELLIDOS: CARVAJAL GOMEZ

IDENTIFICACIÓN: 79770599 FECHA DE NACIMIENTO: 05 de Julio de 1978 EDAD: 47

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA

ARL: SURA EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Cuadro Hematico (hemograma), Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional, Espirometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Adquiera y use corrección óptica para visión próxima (gafas de lectura) para realizar tareas eficientemente.

Programa de Protección Auditiva

1) Audiometría Confirmatoria 2) Control Auditivo en 1 año 3) Control de exposición a ruido en la fuente 4) Reposo auditivo extralaboral 5) Uso de Protección Auditiva

Programa de Protección Respiratoria

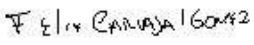
1) Espirometria Anual 2) Realizar Actividad Física 3) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición







Atendido por: LONDOÑO LOPEZ DORIS YANET
Registro Médico: 52402320
Licencia S.O.:

Paciente: CARVAJAL GOMEZ FELIX
Identificación: 79770599

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) FELIX CARVAJAL GOMEZ identificado(a) con cedula ciudadania 79770599, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'CONSTRUCCIONES DFL SAS' NIT 900814668, en calidad de DEPENDIENTE según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260130	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 24 días del mes de Marzo 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 31692596

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Medellín, 24 de Marzo 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 DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	27/01/2026		218i1566	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:C802838072606841331

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 09/03/2026 11:28:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.153.57, 198.143.41.31, 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:

FELIX CARVAJAL GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.770.599**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de marzo 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., 24 de Marzo 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	: 79770599
Nombre	: FELIX CARVAJAL GOMEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/01/27
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/01/26
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 KgbrwlHBH

Vigilado Supersubsidio



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00978930-M-1030676522-20180214 00595 17118A 1 49682758


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.030.676.522
BUITRAGO HERNANDEZ
APELLIDOS
JOAN JESUBRAN JOSUE
NOMBRES
JOAN, JE
FIRMA

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	**58963**	**Fecha Impresión**	**21/02/2026**
Fecha Ingreso	**21/02/2026**	**Nombre**	**JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ**
Documento	**CC 1030676522**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**AYUDANTE DE OBRA**	**Tipo de examen**	**EXAMEN PERIODICO**
Fecha Nacimiento	**14/03/1997**	**Edad**	**28**
Dirección	**CR 78 B NO 47 A 23**	**Teléfono**	**3105112659**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	
Empresa a Laborar	**CONSTRUCCIONES DFL SAS**	**Fecha de salida**	**21/02/2026**

Nombre Acompañante

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL	CUADRO HEMATICO	NORMAL
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
ESPIROMETRIA:	NORMAL		

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
R.M. 1.032.395.042

JOAN JE

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ
TD:CC1030676522

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1030676522 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**03/03/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 24 días del mes marzo del 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.

Medellín, 24 de Marzo 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 DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, 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
C1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRANJOSUE	04/02/2025		130A2442	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:C802838072606841183

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 09/03/2026 11:26:23 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.153.57, 198.143.41.31, 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:

JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.676.522**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Marzo 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 DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 24 de Marzo 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	: 1030676522
Nombre	: JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/02/03
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/02/03
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 VGzVqYa1H

Vigilado Supersubsidio

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	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	210.300	0		0		0	2	300	0	210.600	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.500	0		0		0	2	500	0	351.000	5
EPS010	EPS Sura	800088702-2	278.100	0		0		0	2	400	0	278.500	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	142.600	0		0		0	2	200	0	142.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	556.100	0		0		0	2	800	0	556.900	8
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	4.700	0		0		0	2	100	0	4.800	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	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	4.763.500	0	0	0	0	2	6.200	0	4.769.700	20
231001	Colfondos	800227940-6	560.400	0	0	0	0	2	800	0	561.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	2	400	0	280.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	2.315.500				2.315.500	2	3.000	2.318.500			23.155	2.318.500	25

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.565.600	2	2.100	1.567.700	25

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	6	1.542.300	1.544.600
Pensión	4	6.164.500	6.172.700
Riesgos Laborales	1	2.315.500	2.318.500
CCF	1	1.565.600	1.567.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	11.587.900	11.603.500

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.	CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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
NI	900814668-8	CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.		CR 71 C 53 A 10 SUR	9252730	admonconctruccionesdfl@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68627097	18/03/2026	25	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$39,103,547	$11.603.500	

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 1024502586	ANTOLINEZ CESAR ANTONIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1032369506	AZA ALVARADO GLORIA JOHANNA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1032467597	GONZALEZ LUQUE ANGIE LIZETH	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1032496865	VANEGAS OLAVE JONATHAN ANDREY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1037484273	QUINTANA YANEZ DIEGO ARMANDO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S																	230301	1.342.361	23	214.800	0	0	0	0	EPS002	1.342.361	23	53.700	14-11	1.342.361	23	5	93.500	CCF24	1.342.361	23	53.700	0	0	0	0	0
8	CC 1090180956	PARRA GOMEZ JEAN CARLOS	1	0			S												X					230301	408.545	7	65.400	0	0	0	0	EPS002	408.545	7	16.400	14-11	408.545	7	5	0	CCF24	408.545	7	16.400	0	0	0	0	0
9	CC 35198755	RAMOS NINI JOHANA	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 1064787441	ALFARO DITA JEILER ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	2.334.540	30	93.400	0	0	0	0	0
12	CC 1077969350	LUQUE HERRERA JUAN ANDRES	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS037	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
13	CC 1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1085165731	NARVAEZ FLORIAN HENRY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 9795239	GARCIA ALARCON HUMBERTO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1090410670	GONZALEZ LOPEZ EDER JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 1106392184	ARIAS JOHANNA PAOLA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
18	CC 1116788542	MERCADO MACIAS LEIDY JOHANA	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
19	CC 1126423417	GUILLEN GONZALEZ YAIR ALFONSO	1	0			S	X	X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS041	116.727	2	4.700	14-11	116.727	2	5	8.200	CCF24	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
20	CC 1193311210	ROJAS RICO JEISON JAVIER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	PT 5181154	MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO	1	0			S	X																230301	1.634.178	28	261.500	0	0	0	0	EPS010	1.634.178	28	65.400	14-11	1.634.178	28	5	113.800	CCF24	1.634.178	28	65.400	0	0	0	0	0
22	CC 79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 79770757	CARVAJAL GOMEZ ALBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
24	CC 79867612	FIRACATIVE ALVAREZ ADAN	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
25	CC 80185188	DAZA ALVAREZ LUIS JAIR	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS010	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF24	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
26	CC 80283807	LUQUE BENAVIDES DIEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.982.834**



GUERRERO IGLESIAS
APELLIDOS

DUMAS ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA

Cr 22 A Este 5958 Sur
EPS Salu Total.
Porvenir
Celular 3214219175



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1959**

SIMITI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

22-DIC-1977 SIMITI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Powered by CamScanner

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

ALANJÚ SAS
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,299

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GUERRERO IGLESIAS DUMAS ENRIQUE	MASCULINO	67 AÑOS 0 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	3982834 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	AXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O CONDICION QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *MIOPIA, PRESBICIA, CATARATA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA (tamizaje - laboral)	✓	AUDIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.
EXAMEN VISUAL: MIOPIA, PRESBICIA, CATARATA PARCIALMENTE CORREGIDO CON FORMULA ACTUAL SE RECOMIENDA ACUDIR A SU ASEGURADORA PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL NUEVO CONTROL CON NUEVA FORMULA
ESPIRMOETRIA: SIN ALTERACION

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

R. M.: 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

Código de Seguridad

W1242C1I16299

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GUERRERO IGLESIAS DUMAS ENRIQUE

CC: 3982834

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	3982834
Nombre:	DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS
Fecha Ingreso:	26/02/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	25/02/2026 01:52:13 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016402558	2|5|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			
GUERRERO Primer apellido	IGLESIAS Segundo apellido	DUMAS Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	3982834	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento:	Municipio:	1|5|0|2|1|9|5|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.		1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 59 2 A ESTE		3183845544	DUMAS.GUERRERO84@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
CUNDINAMARCA	SOACHA	170	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)
EQUIPOS Y CONSTRUCIONES JN SAS	NIT	901325671	

59.Ubicación

TV 19 34 C 25 MZ 11 CA 10 Dirección	3124996063 Teléfono fijo o celular	CONSTRUEQUIPOSJN@HOTMAIL.COM;KLAUMORENIETO@HOTMAIL Correo electrónico	CUNDINAMARCA Departamento	SOACHA Municipio/distrito

No de Radicacion
4016402558

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
	2|6|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 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 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.

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

porvenir
más hay uno

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS, identificado(a) con Documento No. 3,982,834, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Jun 04/21	DEVOLUCION_SALDOS	$6.195.588,00

Así las cosas **el(la)** Señor(a) DUMAS ENRIQUE GUERRERO IGLESIAS, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 22 días del mes de Enero de 2026.

Cordialmente,

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 92.507.645

AYALA TORRES

APELLIDOS

PEDRO ANTONIO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1965

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

26-DIC-1984 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1524700-01084618-M-0092507645-20190717 0066477148A 1 9909218358

Powered by CamScanner

ALANJÚ SAS

Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com

ALANJÚ Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,297

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AYALA TORRES PEDRO ANTONIO	MASCULINO	60 AÑOS 3 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	92507645 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	COLFONDOS	AXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O CONDICION QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *PRESBICIA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA (tamizaje - laboral)	✓	AUDIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.
EXAMEN VISUAL: PRESBICIA SIN CORRECCION SE RECOMIENDA ACUDIR A SU ASEGURADORA PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL
ESPIROMETRIA: SIN ALTERACION

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

R. M.: 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

Código de Seguridad

N1242T1Z16297

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: AYALA TORRES PEDRO ANTONIO

CC: 92507645

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	92507645
Nombre:	PEDRO ANTONIO AYALA TORRES
Fecha Ingreso:	25/02/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	24/02/2026 08:54:53 a. m.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012706641
9012706641

No. de Radicación SAT: 30346671

Fecha de Radicación: 25 02 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
AYALA Primer Apellido	TORRES Segundo Apellido	PEDRO Primer Nombre	ANTONIO Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	92507645	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				07 D 11 M A 1965 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
AXA COLPATRIA		$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 [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN	NT	901325671	

59. Ubicación				
TV 19 34C 25 Dirección	2429543 Teléfono	Correo electrónico	BOGOTA Municipio / Distrito	DISTRITO CAPITAL Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 25 M 02 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS ☐

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

Vigilado Supersalud

Cambio Empleo

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) PEDRO ANTONIO AYALA TORRES identificado(a) con C.C No. 92.507.645, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 24 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.001.284.113**

JOYA HERNANDEZ

APELLIDOS

TANIA LIZBETH

NOMBRES

Tania Joya.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-2001**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-MAY-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01080445-F-1001284113-20190705 0068003502A 6 1625471960

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000600748

900148264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso	X	Pos-ocupacional o egreso		Periódico	
	Post incapacidad		Retorno laboral		Control	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **04/03/2026 10:25:32** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1001284113** Nombre **TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ** Sexo **F** Edad **24 Años**

Teléfono **3507834785** Dirección **DIG 35 #18-43**

Cargo **RESIDENTE DE OBRA**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **SURA**

Arl **COLPATRIA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

ÉNFASIS

Alturas		Cardiovascular		Manipulación de alimentos	
Osteomuscular	☑	Espacios confinados		Otros	

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI		NO	☑			
Visiometría	☑	Glic		Col		Trigli		PL		Otros	
Optometría		**¿Cuáles?**							
Audiometría	☑								
Espirometría									
Valortación psicologica		Radiografías							
Coord. Motriz									
Electrocardiograma									
Rx									
Psicosensométrico									

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN VISIOMETRÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000600748

900148264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso	X	Pos-ocupacional o egreso		Periódico	
	Post incapacidad		Retorno laboral		Control	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **04/03/2026 10:25:32** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1001284113** Nombre **TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ** Sexo **F** Edad **24 Años**

Teléfono **3507834785** Dirección **DIG 35 #18-43**

Cargo **RESIDENTE DE OBRA**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **SURA**

Arl **COLPATRIA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

ÉNFASIS

Alturas		Cardiovascular		Manipulación de alimentos	
Osteomuscular	☑	Espacios confinados		Otros	

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI		NO	☑			
Visiometría	☑	Glic		Col		Trigli		PL		Otros	
Optometría		**¿Cuáles?**							
Audiometría	☑								
Espirometría									
Valortación psicologica		Radiografías							
Coord. Motriz									
Electrocardiograma									
Rx									
Psicosensométrico									

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN VISIOMETRÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

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. 9008874 correspondiente a la empresa Equipos Y Construcciones Jn Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ	C.C.	1,001,284,113	21/12/2023

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 martes 3 de marzo de 2026 a las 08:41:23 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **1001284113**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1001284113
NOMBRES Y APELLIDOS	TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	21/01/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	649
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51
EMPLEADOR(ES)	NI 901325671 EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS DESDE 21/01/2024

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **03/03/2026**

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 **TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001284113,** se encuentra afiliado/a desde **23/02/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de marzo 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., 3 de Marzo 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	: 1001284113
Nombre	: TANIA LIZBETH JOYA HERNANDEZ
Empresa/Contratante	: EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J N SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901325671
Fecha de Afiliación a CCF	: 2023/12/20
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2023/12/20
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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 VDB1XrvjH

Vigilado Supersubsidio



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 71.994.524
HERNANDEZ VELASQUEZ

APELLIDOS
JHON JAIRO

NOMBRES
Jhon Jairo H.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1968
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1991 CACERES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

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
15 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - CONDUCCIÓN - ALTURAS

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

AYALA CUNCANCHON VALERIO

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	
HERNANDEZ VELASQUEZ JHON JAIRO	Masculino	56 Años	CC (Tipo)	71994524 (Número)

Cargo **OPERADOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

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:

AUDIOMETRIA	✔	VISIOMETRIA	✔
PERFIL LIPIDICO	✔	GLICEMIA	✔
PSICOSENSOMETRICO	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL ANUAL POR MEDICO GENERAL	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. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL

" 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)

" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

" ASISTIR A MEDICO GENERAL POR SU EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 08882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: HERNANDEZ VELASQUEZ JHON JAIRO
CC 71994524


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.301.301

QUIROGA

APELLIDOS

ELIBERTO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1972

LA BELLEZA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

08-NOV-1991 LA BELLEZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00209668-M-0091301301-20100119 0020139420A 1 1540571404

Direccion: Cl 30A Sur 9C este 34.
Cel: 3227749327
Sisben Eliberto Quiroga.
91301301

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000600762

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **04/03/2026 13:03:19** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 91301301** Nombre **ELIBERTO QUIROGA** Sexo **M** Edad **53 Años**

Teléfono **3227749327** Dirección **CRAVAJAL**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **CAPITAL SALUD**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **NO TIENE**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]
Visiometría	[x]
Optometría	[ ]
Audiometría	[x]
Espirometría	[ ]
Valortación psicologica	[ ]
Coord. Motriz	[ ]
Electrocardiograma	[ ]
Rx	[ ]
Psicosensométrico	[ ]

Exámenes de laboratorio SI [ ] NO [x]

Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ] PL [ ] Otros [ ]

¿Cuáles?

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **04/03/2026 13:03:19** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 91301301** Nombre **ELIBERTO QUIROGA** Sexo **M** Edad **53 Años**

Teléfono **3227749327** Dirección **CRAVAJAL**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

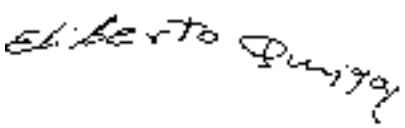
Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **CAPITAL SALUD**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **NO TIENE**

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN / HIGIENE POSTURAL.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



FIRMA DEL ESPECIALISTA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	91301301
Nombre:	ELIBERTO QUIROGA
Fecha Ingreso:	05/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	04/03/2026 08:10:15 p. m.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S

Número de Radicación: | Fecha de Radicación: 04 03 2026

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

Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]
2. Tipo de Afiliado: 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. Cónyuge de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres completos: Quiroga | | Eliberto | |
9. Tipo documento de identidad: CC
10. Número de documento de identidad: 91.301.301
11. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [X]
12. Sexo de identificación: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?
13. Nacionalidad: Colombiano
14. Lugar de nacimiento: País: Colombia | Departamento: Bogotá | Municipio: Bogotá
15. Fecha de nacimiento: 63 10 1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia: [ ]
17. Comunidad: [ ]
18. Discapacidad: SI [ ] No [ ] | Categoría de discapacidad: Tipo: [ ] Cuidador: [ ]
19. Tiene encuesta SISBEN: SI [ ] No [ ]
20. Clasificación SISBEN: Nivel | Grupo
21. Grupo de población especial: [ ]
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: AXA colpatria
23. Administradora de Pensiones: Protección
24. Ingresos base de cotización - IBC: $ 1'750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia: C/ 30A Sur #9c-34 | 3227749327 | Eliberto Quiroga7@gmail.com
Bogotá | Bogotá | Bogotá | Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] 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 completos
28. Tipo documento de identidad
29. Número de documento de identidad
30. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]
31. Sexo de identificación: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres completos			
01				
02				
03				

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	40. Sexo de identificación (F / M / T / NB / OTRO / Cuál?)	41. Lugar de nacimiento (País / Departamento / Municipio)	42. Fecha de nacimiento
01							
02							
03							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN (SI / NO)	48. Clasificación SISBEN (Nivel / Grupo)	49. Discapacidad (SI / NO / Categoría de discapacidad)	50. Incapacidad permanente (SI / NO)
01								
02								
03								

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio / Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Dirección	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								

	Dirección	Localidad / Vereda	Teléfono del beneficiario
01			
02			
03			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | 54. Código de la IPS

1		
2		
3		
4		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones
Equipos y Construcciones JN SAS	NIT	901325671	

59. Ubicación				
TV 19 #34c-25	3102429543	Equipossjn@hotmail.com	Bogotá	Bogotá

Powered by CamScanner

capitalsalud
EPS-S

5. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de sus datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de 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 de documento de identidad	62. Sexo biológico: Femenino [ ] Masculino [ ]	63. Sexo identificación: F [ ] M [ ] OTRO [ ] Cuál:	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado: Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	05 03 2026		

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 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 la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando sea trabajador dependiente: Eliberto Quiroga

81. Aportante o empleador responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: Nixon

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:									

Total Anexos

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial: 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 documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

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.

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUIROGA ELIBERTO** identificado(a) con **CC** número **91.301.301** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de noviembre de 2005 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 04 de marzo 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 D.C., 4 de Marzo 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 4/3/2026, 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 91301301
Nombres y Apellidos	ELIBERTO QUIROGA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 901325671
Razón Social Empleador	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J N SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	5/3/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	4/3/2026
Cargo	VIGILANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	235
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 SioUgvtBS

Vigilado Supersubsidio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.216.940
MALDONADO VILARO

APELLIDOS
ALFONSO EDUARDO

NOMBRES
Alfonso

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1976
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

20-JUN-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00383898-M-0072216940-20120622 0030236879A 1 3291811087

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	72216940
Nombre:	ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO
Fecha Ingreso:	10/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	08/03/2026 07:02:51 p. m.

COOSALUD EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: a. AFILIACIÓN [X]

A. AFILIACIÓN

Primer apellido: Maldonado — Segundo apellido: Vilaro — Primer nombre: Alfonso — Segundo nombre: Eduardo

Número documento de identidad: 73216910

Nacionalidad: Colombiana — Lugar de nacimiento: Colombia / Bogotá / Bogotá — Fecha de nacimiento: 09 04 1996

AFP: Porvenir — IBC: $ 1'423.500

Dirección: Trv 150D #34-50 — Barrio: Ana Albertina (?)

Teléfono celular: 3107214276 — Correo electrónico: Alfonsomaldonado16@gmail.com — Departamento: Bogotá

Municipio/Distrito: Bogotá — Localidad/Comuna: Bogotá

PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre o razón social: Equipos y Construcciones ... — NIT: 901325671

Dirección: Tv 1d ... 25c - 55 — Teléfono: 3103232245 — Correo electrónico: Equiposyco@hotmail.com — Municipio: Bogotá — Departamento: Bogotá

Fecha de novedad: 10 03 2025

Firma: Alfonso Maldonado

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorización de mensajes de texto.

Yo, Alfonso Eduardo Maldonado Mario identificado (a) con [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] número 72216940 de Barranquilla, certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI[X] NO[ ]
2 ¿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?	SI[X] NO[ ]
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI[X] NO[ ]
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI[X] NO[ ]
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI[X] NO[ ]

Así mismo autorizo a COOSALUD EPS para que envíe información al teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico: _____

SI[X] NO[ ]

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI[X] NO[ ]

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://comunidad.coosalud.com/sites/default/files/cartas-derechos-deberes.pdf

Evitando expresiones para ser amigable con el planeta SI [X] NO [ ]

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: Alfonso Maldonado

Tipo ID: CC No. ID: 72216940

Fecha de Solicitud: 09-01-2026

Dirección: Cra 38D #34-58

Tel: 3107214336 Municipio: Soledad

Departamento: Atlántico

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesta con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados (en este formato) y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará COOSALUD EPS, en aspectos a la política para el tratamiento de datos personales de la COOSALUD EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a COOSALUD EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y notificaciones realizadas con los servicios de COOSALUD EPS S.A. y la carta de derechos y deberes. Autorizo de manera expresa a mí o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de COOSALUD EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que COOSALUD EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, sin relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento está expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de COOSALUD EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Llámenos marcando gratis desde tu celular: 0322 o desde un teléfono fijo: 018000 515011

Correo: dallanos@coosalud.com - web: www.coosalud.com

Si (es afiliado(a)), la información por usted suministrada en este formato, así usted la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizadas por COOSALUD EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data", dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de la misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

Consentimiento de donación de órganos

La Ley 1805 de agosto de 2016 en su artículo 4° establece: **"ARTÍCULO 4°. Manifestación de oposición a la presunción legal de donación.** Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). También podrá oponerse al momento de la afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (INS)."

La donación es un acto voluntario por el cual una persona en vida o su familia después de la muerte autorizan la extracción de órganos y tejidos para trasplante, con el fin de ayudar a otras personas. La donación es desinteresada y altruista, ya que por ella no existe remuneración o retribución para el donante o su familia. Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 15 personas. El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermos son reemplazados por los de un donante. Estos procedimientos almacenados salvan resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. Es importante donar para salvar y mejorar la calidad de vida de otros, solidarizarse, que necesitan un trasplante de órganos y/o tejidos, y puedan acceder al tratamiento sin importar sexo, religión o condición económica. La donación es un acto de solidaridad de la sociedad con se derivativo o ella misma.

En virtud de lo anterior, le invitamos a manifestar si acepta o no opone a ser donante de órganos, tejidos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos, marcando a continuación la opción por usted elegida. Yo, _____ identificado (a) con el número de identificación _____ en pleno uso de mis facultades mentales, libre de coacción física o moral, manifiesto mi voluntad libre, previa e informada acerca de ser donante de órganos, tejidos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos, decisión que será informada al Instituto Nacional de Salud (INS):

[ ] ACEPTO **Después de mi fallecimiento deseo donar:**

Todos los órganos y/o tejidos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos útiles para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.

Solamente los siguientes órganos o tejidos:

( ) Corazón	( ) Pulmón
( ) Páncreas	( ) Piel
( ) Hígado	( ) Riñones
( ) Intestino	( ) Huesos
( ) Medula ósea	( ) Córnea

[ ] NO ACEPTO

Firma y huella.

(La huella será válida en caso de que usted no pueda firmar)

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	PAGO PLANILLA PILA	SI / NO	PERTENECE A GRUPO ASOCIADO	SI / NO
			$				

Nivel de Escolaridad								
	Ninguno	Secundaria	Bachillerato	Profesional	Doctorado	Posición Ocupacional	Patrono/Empleador	Cooperado	Trabaja por su Cuenta
	Preescolar	Básica primaria (1° a 5°)	Técnico Profesional	Especialización	Otro ¿Cuál?	Inicio Contrato		Fin Contrato	
	Básica Primaria	Básica Secundaria (6° a 9°)	Tecnológico	Maestría	Aprobado				

SOBRE SEGURO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE INCLUIR LA MENSUALIDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS ESTÍMULOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO REGLAMENTARIO 1174 DE 1995 Y ART. 18 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT / C.C. / T.I. / C.E.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

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:

ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.216.940**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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.

Bogotá D.C., 8 de Marzo 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 8/3/2026, 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 72216940
Nombres y Apellidos	ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 901325671
Razón Social Empleador	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J N SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/3/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	8/3/2026
Cargo	AYUDANTE DE OBRA
Horas Labor Mes	235
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 AHTFcVxqS

Vigilado Supersubsidio

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000601229

900148264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **07/03/2026 07:47:44** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 72216940** Nombre **ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO** Sexo **F** Edad **50 Años**

Teléfono **3045499724** Dirección **CR 57 # 56 F 21 SUR**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA "COOSALUD LTDA"**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **PORVENIR**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ]	NO [x]					
Visiometría	[x]	Glic [ ]	Col [ ]	Trigli [ ]	PL [ ]	Otros [ ]			
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**							
Audiometría	[x]								
Espirometría	[ ]								
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías							
Coord. Motriz	[ ]								
Electrocardiograma	[ ]								
Rx	[ ]								
Psicosensométrico	[ ]								

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

RESTRICCIONES

ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO

RECOMENDACIONES

/INGRESAR A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCUALR /

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO

900148264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:					
	Preocupacional o ingreso	X	Pos-ocupacional o egreso		Periódico
	Post incapacidad		Retorno laboral		Control

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **07/03/2026 07:47:44** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 72216940** Nombre **ALFONSO EDUARDO MALDONADO VILARO** Sexo **F** Edad **50 Años**

Teléfono **3045499724** Dirección **CR 57 # 56 F 21 SUR**

Cargo **OFICIAL DE OBRA**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA "COOSALUD LTDA"**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE/
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Anderson Yilmar Gómez Ávila
Médico cirujano
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 80780000 RM 88178/2011
LIC. 3D 4491-18/04/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 7.690.228

GUTIERREZ

APELLIDOS

VICTOR MANUEL

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1969**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-AGO-1990 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01074823-M-0007690228-20190509 **0065**275765G 1 9908177078

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

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. 9008874 correspondiente a la empresa Equipos Y Construcciones Jn Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
VICTOR MANUEL GUTIERREZ	C.C.	7,690,228	02/12/2025

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 6 de marzo de 2026 a las 09:23:46 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

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

CERTIFICA QUE:

El 02/12/2025, el empleador EQUIPOS Y CONSTRUCIONES JN SAS identificado con NIT 901325671 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
02/12/2025	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4011458204	CEDULA DE CIUDADANIA	7690228	VICTOR MANUEL GUTIERREZ	$ 1,423,500.00	Dependiente	02/12/2025

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes marzo del año 2025

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

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:

VICTOR MANUEL GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.690.228**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo 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.

Bogotá D.C., 8 de Marzo 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 8/3/2026, 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 7690228
Nombres y Apellidos	VICTOR MANUEL GUTIERREZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 901325671
Razón Social Empleador	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J N SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/3/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	8/3/2026
Cargo	OFICIAL DE OBRA
Horas Labor Mes	235
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 522lAAj9S

Vigilado Supersubsidio

CLINISUR IPS 1 LTDA

NÚMERO
0000601228

900148264

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **07/03/2026 07:46:31** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 7690228** Nombre **VICTOR MANUEL GUTIERREZ** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3132303031** Dirección **CL 48G · 8A -81C**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **POSITIVA** Fondo de pensión **PORVENIR**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]
Visiometría	[x]
Optometría	[ ]
Audiometría	[x]
Espirometría	[ ]
Valortación psicologica	[ ]
Coord. Motriz	[ ]
Electrocardiograma	[ ]
Rx	[ ]
Psicosensométrico	[ ]

Exámenes de laboratorio SI [ ] NO [x]

Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ] PL [ ] Otros [ ]

¿Cuáles?

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE/

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:					
	Preocupacional o ingreso	X	Pos-ocupacional o egreso		Periódico	
	Post incapacidad		Retorno laboral		Control	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **07/03/2026 07:46:31** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 7690228** Nombre **VICTOR MANUEL GUTIERREZ** Sexo **M** Edad **56 Años**

Teléfono **3132303031** Dirección **CL 48G · 8A -81C**

Cargo **OFICIAL DE CONSTRUCCION**

Empresa **901325671 - EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **POSITIVA** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Anderson Yilmar Gómez Ávila
Médico cirujano
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 80780000 RM 88178/2011
LIC. 3D 4491-18/04/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.611.839

JOYA MARENTES

APELLIDOS

NIXON

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1973

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-1992 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00434234-M-0079611839-20130507 **0032**912273A 1 1542246504

Powered by CamScanner

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. 9008874 correspondiente a la empresa Equipos Y Construcciones Jn Sas.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
NIXON JOYA MARENTES	C.C.	79,611,839	01/08/2025

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 martes 3 de marzo de 2026 a las 08:43:01 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NIXON JOYA MARENTES identificado(a) con CC 79611839 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**22/01/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 04 días del mes marzo del 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.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NIXON JOYA MARENTES identificado(a) con C.C No. 79.611.839, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de MARZO del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres Garcia
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Bogotá D.C., 4 de Marzo 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 4/3/2026, 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 79611839
Nombres y Apellidos	NIXON JOYA MARENTES
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NT 901325671
Razón Social Empleador	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J N SAS
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/1/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	4/3/2026
Cargo	MAESTRO DE OBRA
Horas Labor Mes	235
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 Vkj4NHZnS

Vigilado Supersubsidio

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

ALANJÚ SAS
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,380

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	02 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
NIXON JOYA MARENTES	MASCULINO	52 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	79611834 (Número)

Cargo

MAESTRO

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	COLPENSIONES	AXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA (tamizaje - laboral)	✓	AUDIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.
EXAMEN VISUAL: EXAMEN SIN ALTERACION
AUDIOMETRIA: EXAMEN SIN ALTERACION
ESPIROMETRIA:

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

R. M.: 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

Código de Seguridad

A1242G1M16380

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: NIXON JOYA MARENTES

CC: 76611839

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.407.536



Apellidos
DE LA CRUZ CABARCAS

Nombres
JOSE JOAQUIN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.67	M

Fecha de nacimiento
19 SEPT 1989

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
ARACATACA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
24 JUN 2009, DIBULLA

Fecha de expiración
17 SEPT 2034

Firma

Powered by CamScanner

.CO

0546290 77

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0546290774480005<<<<<<<<<<<<
8909198M3409176COL1123407536<3
DE<LA<CRUZ<CABARCAS<<JOSE<JOAQ

Powered by CamScanner

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

ALANJÚ SAS
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,584

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	03 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
DE LA CRUZ CABARCAS JOSE JOAQUIN	MASCULINO	36 AÑOS 5 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1123407536 (Número)

Cargo

AYUDANTE ADELANTADO

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PROTECCIÓN	COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA (tamizaje - laboral)	✓	AUDIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.
EXAMEN VISUAL: EXAMEN SIN ALTERACION
ESPIROMETRIA SIN ALTERACION

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

R. M.: 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

Código de Seguridad

H1242N1T16584

Aspirante o Trabajador

JOSE

Firma:

Nombre: DE LA CRUZ CABARCAS JOSE JOAQUIN

CC: 1123407536

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1123407536
Nombre:	JOSE JOAQUIN DE LA CRUZ CABARCAS
Fecha Ingreso:	16/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	15/03/2026 09:23:15 p. m.

Bogotá, 15/03/2026

Señor(a)
JOSE JOAQUIN DE LA CRUZ
CABARCAS
C – 1123407536

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 401157894
Fecha Radicación: 15/03/2026

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 EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS N 901325671, 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 JOAQUIN DE LA CRUZ CABARCAS	C	19/09/1989	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA

Información Laboral
Dirección Empleador: TRV 19 #34C-25
Dirección Laboral: CL 27 1 34
Fondo de Pensiones: 2
Administradora Riesgos Profesionales: AXA COLPATRIA
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 16/03/2026

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) KAREN JULIANA AMAYA YAYA Código: L527, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DE LA CRUZ CABARCAS JOSE JOAQUIN** identificado(a) con **CC** número **1.123.407.536** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de noviembre de 2015 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de marzo 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/**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.624.131

NUMERO

MORALES HERNANDEZ

APELLIDOS

JIMMY

NOMBRES

Jimmy Morales Hernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1986

TOCAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-ABR-2004 TOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1626000-70128258-M-1075624131-20040819 04704042325 00 157706383

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

ALANJÚ SAS
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,580

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	03 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES J.N SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4390 - OTRAS ACTIVIDADES ESPECIALIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MORALES HERNANDEZ JIMMY	MASCULINO	39 AÑOS 11 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	1075624131 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
ESPIROMETRÍA (tamizaje - laboral)	✓	AUDIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.
EXAMEN VISUAL: EXAMEN SIN ALTERACION
ESPIROMETRIA: SIN ALTERACION

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

Médico



Firma:

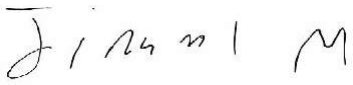
Nombre: CC: 80723815 - ALEJANDRO PAEZ

R. M.: 80723815 **L.S.O.:** 7136/2021

Código de Seguridad

Y1242E1K16580

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MORALES HERNANDEZ JIMMY

CC: 1075624131

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901325671
Número Afiliación:	9008874
Razón social:	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1075624131
Nombre:	JIMMY MORALES HERNANDEZ
Fecha Ingreso:	16/03/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	1
Centro de trabajo:	1
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	13/03/2026 08:41:18 p. m.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 13/03/2026, el empleador EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS identificado con NIT número 901325671 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10114147	13/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1075624131	JIMMY MORALES HERNANDEZ	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-03-16

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Marzo 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:

JIMMY MORALES HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.624.131**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo 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.



Powered by CamScanner

MEDIEXPRESS S.A.S.

Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 80896369

Fecha: 29-noviembre-2025 8:20 am
Impresión: 29-noviembre-2025 8:20 am



Paciente: **MARIN CAÑAS ALEJANDRO**
Doc.Iden.: **CC80896369** Edad: 40 Años Sexo: M
Entidad: **CONSORCIO PARQUES SCE**
Act. Economic: N/D
Empresa: N/D
Dirección: CLL 60 A SUR # 32
Adm. Salud: SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
Admin.Riesgos NINGUNO

Estrato: 1
Cargo: INSPECTOR DE OBRA
Teléfono: 3005097114 Estado civil: SOLTERO(A)
Admin.Pension PROTECCION

TIPO DE EVALUACION: PRE-INGRESO

Se certifica que MARIN CAÑAS ALEJANDRO identificado con documento de identidad CC 80896369 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de INSPECTOR DE OBRA:

RESTRICCIONES:
Ninguna

RECOMENDACIONES:
Médicas y Terapéuticas:
Chequeos rutinarios anuales por EPS.
Régimen de reducción de peso controlado por EPS.
Mantener un consumo moderado de carbohidratos y grasas.
Realizar actividad física regular.

Médico-Laborales:
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

CUPS	Servicio	Resultado
954100	AUDIOMETRIA	NORMAL
890201	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL
950601	VISIOMETRIA	NORMAL

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
Ninguna

Medico(a): CUELLO MARTINEZ HARLIN ADRIANA
Registro médico: 36726100
Licencia en Salud Ocupacional: 2740 de 2016

MARIN CAÑAS ALEJANDRO
CC80896369

La información consignada en este certificado está basada en los datos consignados en la historia clínica ocupacional producto de la información suministrada por el trabajador y de la evaluación médica efectuada. El trabajador (a) declara que los datos aportados por él (ella) son veraces y reales y acepta que la omisión, inclusión errónea o alteración de estos tiene implicaciones en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa y las que el empleador determine. Este certificado será conocido por el empleador en virtud de lo previsto en la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 53.133.060

DAZA CUELLAR

APELLIDOS

BLANCA ESMERALDA

NOMBRES

Esmeralda Daza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1965

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAR-2003 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500160-00872696-F-00531330G0 20181221 0052721106A 1 1334226049

MEDIEXPRESS SAS

800223902-8

Red Asistencial de Servicios en Salud

Cra. 49 #91-98

CASTELLANA

Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 53133060

Fecha Atencion: 2026-03-12

Fecha Impresión: 2026-03-12

DATOS DE IDENTIIFICACIÓN



Nombres y Apellidos:	BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR		
Identificación:	CC	**Número:**	53133060
Fecha de Nacimiento:	1985-02-07	**Edad:**	41
Género:	F	**Identidad de Género:**	FEMENINO
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Departamento:	BOGOTA	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS NUEVA		
AFP:	PORVENIR S.A.	**ARL:**	NINGUNA
Dirección:	CRA 86 G 33 16	**Teléfono:**	3003845077

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	SIMA LTDA
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Ciudad:	BOGOTA - BOGOTA, D.C.

TIPO DE EVALUACION: EVALUACION MEDICA PRE INGRESO OSTEOMUSCULAR

Se certifica que BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR identificado con documento de identidad CC 53133060 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto asociado al cargo de AUXILIAR SOCIAL Y SST:

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

MEDICO TERAPéUTICAS

OBSERVACIONES

VALORACION POR OPTOMETRIA EN EPS PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL

OBSERVACIONES

CHEQUEOS RUTINARIOS ANUALES POR EPS.

MEDICO LABORALES

OBSERVACIONES

USO DE CORRECCION VISUAL EN JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES

ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y DIRECTRICES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA
VISIOMETRIA

CONCEPTO

CALIFICACION	CUMPLE PARA EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

OSTEOMUSCULAR	NORMAL

La información consignada en este certificado está basada en los datos consignados en la historia clínica ocupacional producto de la información suministrada por el trabajador y de la evaluación médica efectuada. El trabajador (a) declara que los datos aportados por él (ella) son veraces y reales y acepta que la omisión, inclusión errónea o alteración de estos tiene implicaciones en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa y las que el empleador determine. Este certificado será conocido por el empleador en virtud de lo previsto en la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

HARLIN ADRIANA CUELLO MARTINEZ
36726100
RM: 00667 LICENCIA 2740
Firma y sello del médico evaluador

BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR
Documento: 53133060
Firma del trabajador

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO		
CONTRATO:	1175659	
RAZON SOCIAL	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	
IDENTIFICACION:	NI 860091575	
INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105925711	2026-3-12	CC 53133060
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
DAZA CUELLAR	BLANCA ESMERALDA	1985-2-7
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CL 5A 36D 84 Sur	Kennedy	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	esmeraldadaza@hotmail.es	3003845
Celular	**Sexo**	
3003845077	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
Auxiliar Social y SST	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	OBRAS	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
6.96	5	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2026-3-12	JORNADA UNICA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 12/03/2026, el empleador SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA identificado con NIT número 860091575 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10107084	12/03/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	53133060	BLANCAESMERALDA DAZA CUELLAR	1750905	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2026-03-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Marzo 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:

BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.133.060**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2023.

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 71.994.524
HERNANDEZ VELASQUEZ

APELLIDOS
JHON JAIRO

NOMBRES
Jhon Jairo H.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1968
CAUCASIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUL-1991 CACERES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

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
15 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - CONDUCCIÓN - ALTURAS

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

AYALA CUNCANCHON VALERIO

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	
HERNANDEZ VELASQUEZ JHON JAIRO	Masculino	56 Años	CC (Tipo)	71994524 (Número)

Cargo **OPERADOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

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:

AUDIOMETRIA	✔	VISIOMETRIA	✔
PERFIL LIPIDICO	✔	GLICEMIA	✔
PSICOSENSOMETRICO	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL ANUAL POR MEDICO GENERAL	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. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL

" 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)

" HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

" ASISTIR A MEDICO GENERAL POR SU EPS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y 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

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 08882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: HERNANDEZ VELASQUEZ JHON JAIRO
CC 71994524

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 06
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Alberto ramirez Gomez FECHA: 26-03-26

CEDULA: 79770752 CARGO: Estacador

FIRMA DEL TRABAJADOR:

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo



Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3.Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b yc

4.Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
X Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 días	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 días	( ) Al día siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolución 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



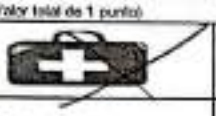
VERDE NEGRO ROJO

(X) (X) (X) 4

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no aislar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificada por:	Fecha: 26/03/2026	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes o incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno, Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia alemismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Alberto Manuel Cuervo identificado con la Cédula de Ciudadanía No 79737 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 22 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Sandra Muñoz

VoBo Residente SST

Alberto Manuel Cuervo.

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 26/03/2026

Yo Alberto [illegible] identificado (o) con C.C 79770737 quien desempeña el cargo de _____ **Firma del Trabajador** _____ aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	17/01/2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente	X	X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
26.	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alberto Ibarra	7977437	Ayudante	Alberto Ibarra

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☒ Tipo Ingeniería ☐	X	
2	Casco de sseguridad	X	
3	Tapa oídos inserción ☐ copa ☐	X	
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ☐	X	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	EST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

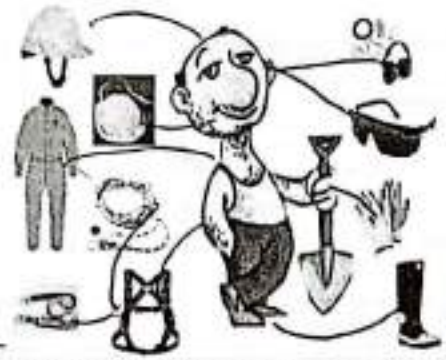
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Duvan Felipe Lugo Castro FECHA: 25/03/26

CEDULA: 1077[illegible]939 CARGO: Oficial.

FIRMA DEL TRABAJADOR:

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener claro las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias alcoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e) a,b yc

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

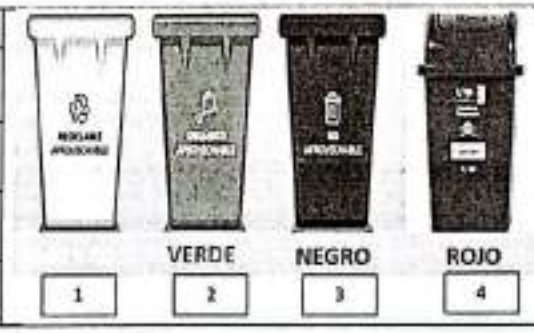
RTA:
a. Copia de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	Inmediatamente
○ Despues de 8 días	Al día siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

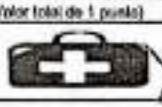
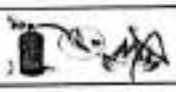
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ano-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias:
(Valor total de 1 punto)

 X				 X
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usen	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI	NO
[illegible]	26/03/26	8.	X	

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente, Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Juan Felipe Lopez Cortes identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1077487089 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 25 de mayo del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Fecha del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 26/03/2026

Yo Juan Felipe Leyva Cerón identificado (o) con C.C 1084950889 quien desempeña el cargo de Operal **Firma del Trabajador** aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	14/01/2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
26	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Duvan Elvis Vega Costo	1077470891	Oficial	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza [ ] Vaqueta [ ] Caucho [X] Tipo Ingeniería [ ]	X	
2	Casco de sseguridad	X	
3	Tapa oídos inserción [X] copa [ ]	X	
4	Gafas de seguridad: Claras [X] Oscuras [ ]	X	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		X
4	Impermeable		X
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

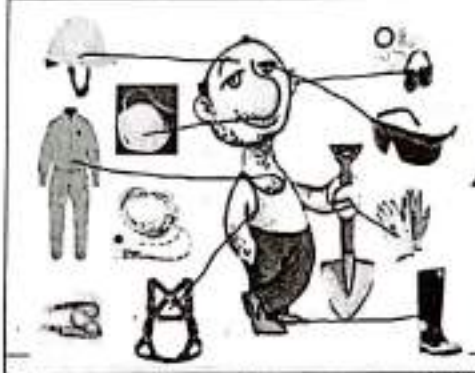
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Felix Caruajal Gomez. FECHA: 26/03/26

CEDULA: 79770599. CARGO: AYUDANTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Felix C.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)



Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
X a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
X c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	X Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolución 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4.
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin cocción como cascaras de fruta		2.

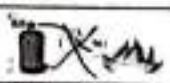


VERDE	NEGRO	ROJO
X	X	X

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	V	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X.	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI	NO
[illegible]	26/03/26	8.	✓	

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas.
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Felix Carvajal G. identificado con la Cédula de Ciudadanía No 7710599. Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 26 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Felix C.

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 26/03/2026

Yo Felix Carvajal G. identificado (o) con C.C 29770399 quien desempeña el cargo de AYUDANTE. **Firma del Trabajador** Felix C. aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	14/01/2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomia en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
26	03-	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Felix Carajal G	79770599	Ayudante	Felix C.

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☒ Tipo Ingeniería ☐	SI	
2	Casco de sseguridad	SI	
3	Tapa oídos inserción ☒ copa ☐	SI	
4	Gafas de seguridad: Claras ☒ Oscuras ☐	SI	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	SI	
2	Botas de seguridad	SI	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

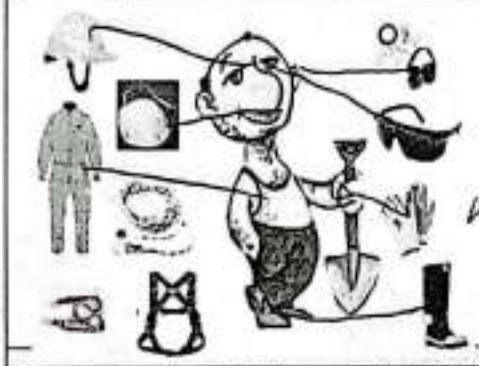
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: JOAN DUARTE FECHA: 23/1/26

CEDULA: 1020076522 CARGO: AUXILIAR

FIRMA DEL TRABAJADOR: JOAN DE

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias alcoactivas	Reportar condiciones inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

Despues de 2 dias	Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

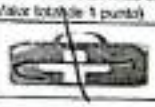
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ems-35
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	✓	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	✓	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	✓	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		✓
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		✓
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		✓
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	✓	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI ☑ NO ☐
[illegible]	26/05/26	8	

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
		Enero 2026
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo JOAN PINTO identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1030678922 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 26 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

[redacted] JOAN PINTO

VoBo Residente SST Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 26/03/2026

Yo JOAN BIRTA90 identificado (o) con C.C 1030676522 quien desempeña el cargo de Ayudante. **Firma del Trabajador** JOAN BIRTA90 aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	21/02/2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
26.	03.	2025

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JOAN [illegible]	1030870[illegible]	Ay	JOAN JE

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN					S	N
1	Guantes: Carnaza ☐	Vaqueta ☐	Caucho ☒	Tipo Ingeniería ☐		SI	
2	Casco de sseguridad					SI	
3	Tapa oídos	inserción ☒	copa ☐			SI	
4	Gafas de seguridad: Claras ☒		Oscuras ☐			SI	
5	Otro: Cuál:						

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN			S	N
1	Overol:	Pantalón	Camisa	SI	
2	Botas de seguridad			SI	
3	Botas de Caucho				
4	Impermeable				
5	Otro: Cuál:				

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCIÓN

NOMBRE: Duvan E Guerrero Iglesias FECHA: 04032026

CEDULA: 3982834 CARGO: Ayudante

FIRMA DEL TRABAJADOR: Duvan E Guerrero Iglesias

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b y b

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra (Valor total: 1 punto)

RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-011
		Versión: 01
		Página 1 de 1
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	

7. Señale con un X los elementos que hacen parte del Plan de Emergencias. Valor total de 1 punto

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usen	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	✓	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		✓
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	✓	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 03-07-20	Calificacion: 8	APROBADO: SI ✓ NO ☐

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo. (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terreros inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo DUMAR ESCUDERO ESTRADA identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1098283411 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 23 de 01 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN 0 Fecha: Enero 2026 Página 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 02-02-26

Yo Dunas Guerrero Salesians identificado (o) con C.C 39828334 quien desempeña el cargo de Medic. **Firma del Trabajador** aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	23-01-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentacion Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
03	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Dumas Eguerrero Salesino	3982834	Ayudante	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza [V] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	V	
2	Casco de sseguridad	V	
3	Tapa oidos inserción [V] copa [ ]	V	
4	Gafas de seguridad: Claras [V] Oscuras [ ]	V	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	V	
2	Botas de seguridad	V	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		vie 26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Pedro Antonio Ayala Lopez FECHA: 04-Marzo-2026

CEDULA: 92507645 CARGO: Ayudante

FIRMA DEL TRABAJADOR: PEDRO AYALA

1. Relaciono con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señalo con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra (Valor total: 1 punto)

RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen medico arl eps.afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponda a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Eslopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usen	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	✓	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	✓	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	✓	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		✓
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		✓
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas aseo y al levantar la peinada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	✓	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	✓	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	✓	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		✓
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	✓	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificada por: Sandra Mazo	Fecha: 03-02-26	Calificacion: 03-02-26	APROBADO SI ☒ NO ☐

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", segun corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo PEDRO AYALA. identificado con la Cédula de Ciudadanía No 93 507 645 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 02 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

	PEDRO PAYAL
VoBo Residente SST	Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 03-03-26

Yo PEDRO ATALA identificado (o) con C.C 92.507 645 quien desempeña el cargo de Ayudante **Firma del Trabajador** PEDRO ATALA aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	23-02-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
02	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Pedro Antonio Ayala	92507695.	Ayudante.	PEDRO AYALA

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza [V] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	V	
2	Casco de sseguridad	V	
3	Tapa oidos inserción [V] copa [ ]	V	
4	Gafas de seguridad: Claras [V] Oscuras [ ]	V	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	V	
2	Botas de seguridad	V	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		Vigente
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

X INDUCCION ____ REINDUCCION

NOMBRE: Luis Gabriel Jaramillo Hernandez FECHA: 23-03-2026

CEDULA: 1001239113 CARGO Residente obra.

FIRMA DEL TRABAJADOR [signature]

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener claro las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b yc

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

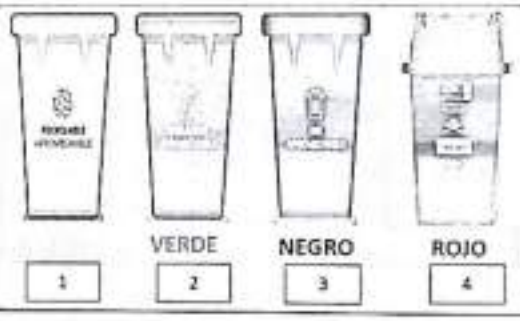
RTA:
a. tarjeta de vida, cedula, examen médico ori eps,a/p
b. recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	X Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		2020-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias. (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACIÓN	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 05-03-26	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Tonia Joya. identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1001284113 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 05 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Tonia Joya

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 03-03-26

Yo Jonni Libeth Jaya Hernandez identificado (o) con C.C 1001284113 quien desempeña el cargo de Ebanista Ebanista. **Firma del Trabajador** [signature] aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	04-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS				

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
05	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
TANIA JOYA	1001284113	Insp. de Obra	Tania Joya

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☐ Tipo Ingeniería ☒	X	
2	Casco de sseguridad	X	
3	Tapa oidos inserción ☐ copa ☐		
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ☐		
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ano-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

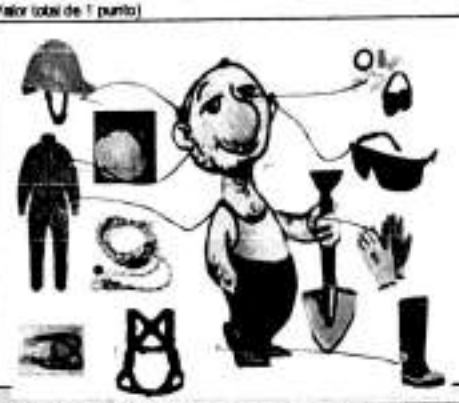
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Elibeto Quiroga FECHA: 09/03/26

CEDULA: 91301301 CARGO: Ayudante

FIRMA DEL TRABAJADOR: Elibeto Quiroga

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3.Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b yc

4.Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen médico ar eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

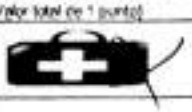
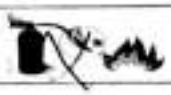
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites. Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Version: 00
		ene-20
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usas	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el area de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 07-05-2	Calificacion: 8	APROBADO: SI X NO ☐

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias.
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Elibeito Quiroga identificado con la Cédula de Ciudadanía No 91301301 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 27 de 03 del 2025 en la ciudad de Bogotá.

Sandra Ho.3204 Elibeito Quiroga

VoBo Residente SST Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 04-03-26

Yo Alberto Quiroga identificado (o) con C.C 91301 quien desempeña el cargo de Mototr. **Firma del Trabajador** Alberto Quiroga aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	04-03-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.	X			
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Control Anual por EPS				

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica	X			
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
07	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Elberto Quiroga	91301301	Aludante	Elberto Quiroga

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☐ Tipo Ingeniería ☐		
2	Casco de seguridad	X	
3	Tapa oídos inserción ☐ copa ☐		
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ☐		
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Alfonso valdonado V FECHA: 10. 3. 2026

CEDULA: .72216940 CARGO: OFICIAL

FIRMA DEL TRABAJADOR: Alfonso vv.

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias alcoholicas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra (Valor total: 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo publico
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

Despues de 2 dias	X Inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites. Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Carton Limpio, papel periodico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plasticos, vasos plasticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2.



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usen	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	V	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	V	
4	Una accion preventiva es mantener el area de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		F
6	Una accion preventiva es señalizar las areas antes y al finalizar la jornada con el fin de no alertar y asegurar el area peatonal y vehicular	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	F
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluacion que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por	[illegible]	Fecha	10-03/26	Calificacion	8	APROBADO SI [X]	NO [ ]

Powered by CamScanner

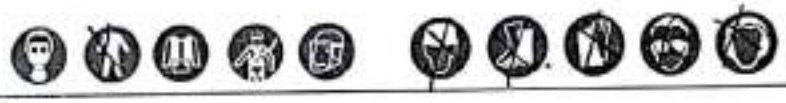
SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
		Enero 2026
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno, Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Alfonso moldonado identificado con la Cédula de Ciudadanía No 72216940 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 10 de Enero del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Alfonso

VoBo Residente SST

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración:

Yo Alfonso Hidalgo identificado (o) con C.C. 72216940 quien desempeña el cargo de Oficial **Firma del Trabajador** Alfonso aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	SI	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	SI	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
10	Mar 20	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alfonso Ardondo	7221940	oficial	Alfonso

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Camaza [X] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	✓	
2	Casco de sseguridad	✓	
3	Tapa oídos inserción [X] copa [ ]	✓	
4	Gafas de seguridad: Claras [ ] Oscuras [X]	✓	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: [X] Pantalón Camisa	✓	
2	Botas de seguridad	✓	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		Año: 26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Victor Gutierrez FECHA: 16-03/2026

CEDULA: 7690220 CARGO: OF.

FIRMA DEL TRABAJADOR: [signature]

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener claro las políticas que se encuentren en el SGSST X	Señalizar el área de trabajo X	Suministrar información veraz, completa y veraz su estado de salud X	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones X	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones inseguridad a los jefes X	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo X	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra (Valor total: 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	✓ Inmediatamente
○ Despues de 8 días	○ Al día siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0,25 por cada aciento para un total de 1 punto)

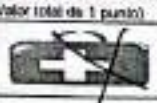
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ana-28
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X las elementos que hagan parte del Plan de Emergencias. (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI	
Smoder Mojica	16-03/2026	8 -	☑	☐

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Victor Gutierrez identificado con la Cédula de Ciudadanía No 7690228 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día____ de _____ del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración:

Yo Hugo Gutierrez identificado (o) con C.C 7690728 quien desempeña el cargo de OP. **Firma del Trabajador** [signature]
aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optometrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS,		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS,		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomia en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
16	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Victor Gutierrez	7690228	Of.	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Camaza [✓] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	✓	
2	Casco de sseguridad ✓	✓	
3	Tapa oídos inserción [✓] copa [ ]		
4	Gafas de seguridad: Claras [ ] Oscuras [✓]	✓	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón X Camisa X	✓	
2	Botas de seguridad X	✓	
3	Botas de Caucho X	✓	
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		sms-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

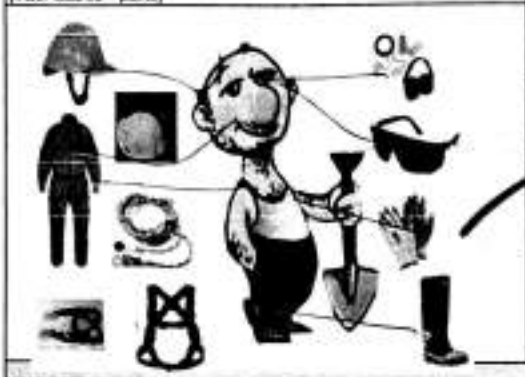
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Nixon Joya FECHA: 04-03-26

CEDULA: 74611834 CARGO: Soldadura

FIRMA DEL TRABAJADOR: Nixon Joya

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener claro las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a,b yc

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 dias	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 dias	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		anio-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extinción del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la **usas**	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el area de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las areas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 09-05-26	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo NIXON JOYA identificado con la Cédula de Ciudadanía No 79611839 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 04 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Sandra Moreno

VoBo Residente SST

NIXON JOYA.

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- FT-019 VERSIÓN 0 Fecha Enero 2026 Página 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 04-03-26

Yo Nixon Soto identificado (o) con C.C 79611834 quien desempeña el cargo de Socorrista Firma del Trabajador Nixon Soto aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	28-01-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
09	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
NIXON JOYA	7461839	Sub contratista	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Camaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☐ Tipo Ingeniería ☐		
2	Casco de sseguridad	X	
3	Tapa oídos inserción ☐ copa ☐		
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ☐		
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X.	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Version: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

INDUCCION [ ] REINDUCCION [ ]

NOMBRE Jose Joaquin FECHA 16/03/26

CEDULA 1.123.407.526 CARGO ayudante

FIRMA DEL TRABAJADOR Jose Joaquin

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener cerca las rutas de evacuación establecidas en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara y veraz sobre su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X e. a,b y c

4. Señalar con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra (Valor total: 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen medico ari eps afp
b. Recibo publico
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

Despues de 2 dias	X inmediatamente
Despues de 8 dias	Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Escopas impregnadas con grasas y aceites. Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
Carton Limpio, papel periodico, papel Archivo. Botellas de vidrio, botellas plasticas, vasos plasticos, latas de aluminio.		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



1	2	3	4

SIMA	EVALUACION DE INDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencia. (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extinción del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usen	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP	X	
4	Una accion preventiva es mantener el area de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las areas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y arrollar al paso peatonal y vehicular	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 16-03-2026	Calificacion: 8	APROBADO SI ☑ NO ☐

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo (marque con una "X", segun corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caida desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energia eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vias	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Publico, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación. Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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
12. Se prohibe fumar en los frentes de obra
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadania
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 dias para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo articulo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) dias a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la practica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Jose Joaquin identificado con la Cedula de Ciudadania No 1.123407536 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el dia 16 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá

Sandra Moreno

Vo.Bo. Residente SST

Jose

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 16-03-2026

Yo Jose Joaquin identificado (o) con C.C 1.123 407536 quien desempeña el cargo de ayudante **Firma del Trabajador** Jose aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	13-03-2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	SI	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoracion, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por hiperlipidemia	X			
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	SI	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomia en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037 Versión: 00 Noviembre/2025 Página 1 de 1
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	

FECHA		
16	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jose de la cruz	1.123407536	aydante	Jose

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza [Y] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	✓	
2	Casco de seguridad [Y]	✓	
3	Tapa oídos Inserción [Y] copa [ ]	✓	
4	Gafas de seguridad: Claras [ ] Oscuras [Y]	✓	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón [Y] Camisa [Y]	✓	
2	Botas de seguridad [✓]	✓	
3	Botas de Caucho [✓]	✓	
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCIÓN, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		pro-28
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

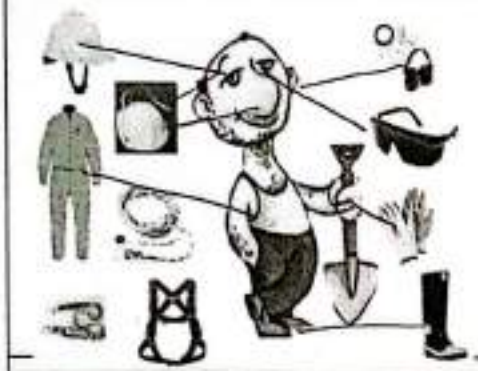
[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Jimmy FECHA: Jimmy M H 16-03-26.

CEDULA: 7075624121 CARGO: ayudante

FIRMA DEL TRABAJADOR: Jimmy M H

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b yc

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	✓ Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin cocción como cascaras de fruta		2.



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Version: 00
		area 26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquín de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la utilies	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	V	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	V	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	V	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		F
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		F
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	V	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	V	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	V	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		F
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	V	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: Sandra Mejia	Fecha: 16-03-2026	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

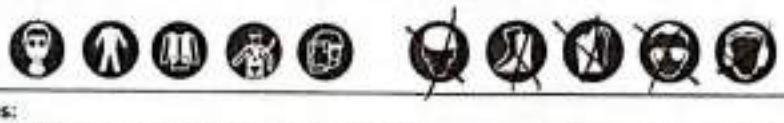
SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Jimmy M H identificado con la Cédula de Ciudadanía No 1075676431 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 16 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Jimmy M H

VoBo Residente SST

Firma del Notificado

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 16-03-2026

Yo [illegible] identificado (o) con C.C 1075624131 quien desempeña el cargo de [illegible] **Firma del Trabajador** [illegible] aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	13-03-2026	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037 Versión: 00 Noviembre/2025 Página 1 de 1
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	

FECHA		
16	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
[illegible]	1075624120	auxiliar	[illegible]

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza [✓] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]	✓	
2	Casco de sseguridad [X]	✓	
3	Tapa oidos Inserción [N] copa [ ]	✓	
4	Gafas de seguridad: Claras [ ] Oscuras [✓]	✓	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón [X] Camisa [X]	✓	
2	Botas de seguridad [X]	✓	
3	Botas de Caucho	✓	
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	[illegible]

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-25
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

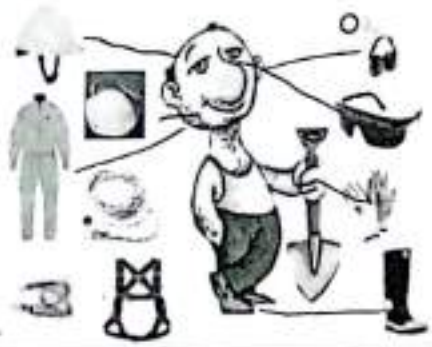
[x] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Alejandro María Casas FECHA: 11-03-26

CEDULA: 80696369 CARGO: Inspector de obra

FIRMA DEL TRABAJADOR: Alejandro María

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
Consumir o distribuir sustancias psicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a. No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b yc

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total 1 punto)

RTA:
X a. Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo publico
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

( ) Despues de 2 días	(X) Inmediatamente
( ) Despues de 8 días	( ) Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada aciero para un total de 1 punto)

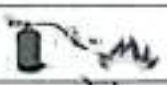
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Botiquin de Primeros Auxilios X	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion de fuego X	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la usas	Punto de Encuentro X

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2.0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades labores		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por: [illegible]	Fecha: 11/Mar/26	Calificacion: 8	APROBADO: SI ☑ NO ☐

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metalicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Publico, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periodicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadania
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "articulo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Alejandro Marín identificado con la Cédula de Ciudadania No 80696765 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el dia 11 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Alejandro Marín

VoBo Residente SST

Alejandro Marín

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración:

Yo Alexander Marín Cano identificado (o) con C.C 80096369 quien desempeña el cargo de Inspector SIES **Firma del Trabajador** Alexander Marín aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	x	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometría en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringología en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial				
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
11	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Alejandro marín	80696369	Inspector obra	Alejandro marín

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☐ Tipo Ingeniería ☐		
2	Casco de sseguridad ✓	✓	
3	Tapa oídos inserción ✓ copa ☐	✓	
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ✓	✓	
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa		
2	Botas de seguridad	✓	
3	Botas de Caucho	✓	
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 06
		Año 26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Esmeralda Ortiz FECHA: 04-03-26

CEDULA: CC 53133060 CARGO: Aux.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Esmeralda Ortiz

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

X				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
	X		X	
Consumir o distribuir sustancias alcoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3. **Marque con una X** que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Política DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
e. a, b y c

4. Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

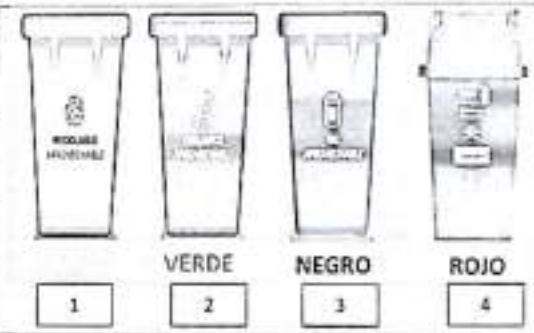
RTA:
a. Hoja de vida, cedula, examen médico ari eps.a/p
b. Recibo público
c. ninguno de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 días	X Inmediatamente
○ Despues de 8 días	○ Al día siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el numero que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

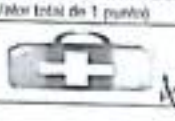
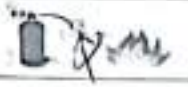
RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higienico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2



Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias: (Valor total de 1 punto)

 X		 X		 X
Botiquin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra.	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a las siguientes afirmaciones: (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborales		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al área SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha: 04-03-26	Calificacion: 8	APROBADO: SI [X] NO [ ]

Powered by CamScanner

SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

1. Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
2. Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
3. La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
4. Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
5. Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
6. Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
7. Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
8. Tener presente las normas de seguridad, de prevención y rutas de evacuación en caso de emergencia
9. Tomar las medidas preventivas cuando haya paso de peatones. Garantizar las condiciones locativas de obra
10. Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
11. Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
12. Se prohíbe fumar en los frentes de obra.
13. Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
14. Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
15. Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
16. Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
17. Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Esmeralda Ruiz identificado con la Cédula de Ciudadanía No 53133060 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 04 de 03 del 2026 en la ciudad de Bogotá.

Sandra Moreno

VoBo Residente SST

Esmeralda Ruiz

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración: 04-03-26

Yo Esmeralda Diaz identificado (o) con C.C 53133060 quien desempeña el cargo de Aux. **Firma del Trabajador** Esmeralda Diaz aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometria en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
USO MEDIA UNIF.				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
04	03	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Esmeralda Daza	53133060	auxiliar	Esmeralda Daza

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Guantes: Carnaza ☐ Vaqueta ☐ Caucho ☐ Tipo Ingeniería ☐		
2	Casco de sseguridad	X	
3	Tapa oidos inserción ☐ copa ☐		
4	Gafas de seguridad: Claras ☐ Oscuras ☐		
5	Otro: Cuál:		

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa		
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál: chaqueta.	X	

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	Sandra Monroy

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Versión: 05
		ano 25
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Página 1 de 1

INDUCCION [V] REINDUCCION [ ]

NOMBRE Jhon Jairo Hernandez. V FECHA MARZ - 6 - 2026

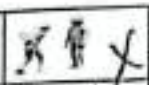
CEDULA 91994 524 CARGO operador

FIRMA DEL TRABAJADOR

1. Relacione con una línea la parte del cuerpo donde debemos colocarnos cada elemento de protección personal o de seguridad. (Valor total de 1 punto)



2. Señale con un X sobre la imagen las responsabilidades del trabajador (Valor total de 1 punto)

				
Conocer y tener clara las políticas que se establecen en el SGSST	Señalizar el área de trabajo	Suministrar información clara, completa y veraz su estado de salud	Participar de manera activa en las actividades y capacitaciones	Estar sin casco de seguridad en los frentes de trabajo
				
Consumir o distribuir sustancias sicoactivas	Reportar condiciones de inseguridad a los jefes	Llegar en estado de embriaguez	Informar de inmediato los accidentes de trabajo	Ingresar o portar armas

3.Marque con una X que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
a .No consumo de alcohol
b. No consumo de tabaco
c. No consumo de sustancias psicoactivas
d. Fumar en los sitios de trabajo
X a,b yc

4.Señale con una "X" los documentos que deben ser verificados y tenidos en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o a la obra.(Valor total: 1 punto)

RTA:
X Hoja de vida, cedula, examen médico arl eps,afp
b. Recibo público
c. ninguna de los anteriores documentos

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

○ Despues de 2 dias	✓ Inmediatamente
○ Despues de 8 dias	○ Al dia siguiente

6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias químicas peligrosas		4
Cartón Limpio, papel periódico, papel Archivo, Botellas de vidrio, botellas plásticas, vasos plásticos, latas de aluminio,		1
Papel higiénico, servilletas, papel metalizado, papeles y cartones contaminados con comida, colillas de		3
Residuos de comida sin coccion como cascaras de fruta		2.

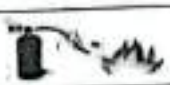


1 2 3 4

Powered by CamScanner

SIMA	EVALUACION DE INDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST-FT-017
		Version: 00
		ene-26
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDAL	Página 1 de 1

7. Señale con un X los elementos que hagan parte del Plan de Emergencias (Valor total de 1 punto)

				
Boliguin de Primeros Auxilios	Reciclar y separar los residuos de la obra	Extincion del fuego	Cerrar las llaves, para no gastar agua cuando no la uses	Punto de Encuentro

8. Responda Verdadero (V) o Falso (F) a los siguientes afirmaciones. (Valor total de 1 punto)

ITEM	AFIRMACION	(V)	(F)
1	Un accidente de trabajo es algo que sucede de forma repentina y que puede generar una lesion en el individuo	X	
2	El trabajador debe usar sus elementos de proteccion contra caidas cuando realice labores a una altura de 2,0 mts	X	
3	El sistema de seguridad social integral consta de EPS, ARL y AFP.	X	
4	Una accion preventiva es mantener el área de trabajo desordenada para generar accidentes e incidentes		X
5	Los elementos de proteccion personal no se deben usar al momento de realizar actividades laborres.		X
6	Una accion preventiva es señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular.	X	
7	La empresa debe contar con un Plan de Emergencias y Brigada de Emergencia.	X	
8	La empresa debe suministrar la dotacion de trabajo	X	
9	El trabajador puede llegar a laborar bajo los efectos del alcohol		X
10	Se deben reportar todos los accidentes e incidentes al area SST	X	

¡EXITOS!

NOTA: Es aprobada la evaluación que obtenga una calificación mayor o igual a cinco (5), el valor total es de ocho (8).

Calificado por:	Fecha:	Calificacion:	APROBADO: SI ☑ NO ☐
[illegible]	06-03-2026	8.	

Powered by CamScanner

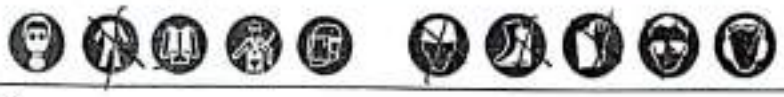
SIMA	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	SST-FT-018
		Version: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Enero 2026
		Página 1 de 1

ACCIONES PREVENTIVAS NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA **CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025**

Descripción: A continuación, se le notifica los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, maestro, oficial, ayudante, operario, entre otros.

Elementos de protección personal: De acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



Riesgos existentes:

X	Mecánico: Atrapamiento, machucones, cortes heridas amputaciones	X	Químico: Material particulado, humos metálicos, no metálicos, fibras, gases y
X	Locativos: Golpes, caída desde alturas, terrenos inestables, excavaciones	X	Biológico animales y residuos en descomposición, virus bacterias,
		X	Biomecánico: Posturas inadecuadas,
X	Físico: Ruido, Radiaciones no ionizante	X	Eléctrico: Redes de energía eléctrica
X	Seguridad: Intervención de vías	X	Psicosociales: Turnos
X	Riesgo Público, robos, atracos, atentados, asaltos	X	Fenómenos naturales, sismo, terremoto, vendaval, inundación derrumbe

Acciones preventivas:

- Señalizar las áreas antes y al finalizar la jornada, con el fin de no afectar y asegurar el paso peatonal y vehicular
- Mantener el área de trabajo ordenada para evitar accidentes e incidentes
- La operación de equipos y maquinaria menor debe estar a cargo de personal que conoce su funcionamiento
- Tanto la herramienta como los materiales deben estar a la vista de los trabajadores para evitar el robo de los mismos, además de obstaculizar el paso peatonal donde se han determinado
- Cuando una excavación sea de una profundidad superior a 2.0 m, y dependiendo de las condiciones del terreno. Se debe colocar el entibado correspondiente
- Está prohibido tener combustibles en el frente de obra
- Por seguridad el personal debe usar los elementos de protección dentro de la excavación, Los elementos de protección personal son de uso obligatorio mientras se realiza la actividad correspondiente. Dar el uso adecuado a los elementos de protección personal asignado para el cargo. Cambiar periódicamente los protectores respiratorios.
- 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. Garantizar las condiciones locativas de obra
- Mantener en perfecto orden, aseo y limpieza los frentes de obra.
- Se debe prestar especial atención a la existencia de redes de acueducto, alcantarillado, gas y energía, 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.
- Tanto el personal de obra como ajeno a esta no deben sentarse o ubicarse en los bordes de la excavación.
- Reportar oportunamente cualquier accidente o incidente de trabajo
- Identificar la señalización preventiva y de seguridad existente dentro de la obra
- Es obligatorio portar dentro de la obra el carné de la ARL, EPS, la Cédula de Ciudadanía
- Cumplimiento de las recomendaciones del protocolo de Bioseguridad.

Notificación al Derecho de examen de egreso Teniendo en cuenta la resolución 2346 de 2017 en su "artículo 6. evaluaciones medicas ocupacionales de egreso", la organización le informa que a partir de la fecha de terminación de contrato cuenta con 5 días para la realización del examen médico de egreso en la IPS autorizada así mismo se contempla el código sustantivo del trabajo artículo 57, numeral 7 se considera que el trabajador, por su culpa, elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para la práctica del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente, dicho lo anterior si el trabajador no se presenta al examen dentro del tiempo estipulado se entenderá como renuncia al mismo.

Nota: las acciones preventivas pueden variar de acuerdo al cargo a desempeñar.

Yo Johan Libro Hernandez identificado con la Cédula de Ciudadanía No 71994 624 Conozco y acepto la presente **NOTIFICACIÓN DE RIESGOS**, la cual se firma el día 6 de MARZO del 2026 en la ciudad de Bogotá.

VoBo Residente SST

Firma del Notificado

Powered by CamScanner

SIMA	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	SG- -FT-019 VERSIÓN: 0 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Proyecto: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Fecha de elaboración:

Yo Jhon Jairo Hernandez identificado (o) con C.C 71994524 quien desempeña el cargo de Operador-II **Firma del Trabajador** _____ aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral.

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Valoración por optometria en EPS para prescripción de formula optométrica		X		
Valoración, manejo y seguimiento por otorrinolaringologia en EPS.		X		
Control rutinario anual por optometría en EPS.		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio frecuente		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana	X			
Control Anual por EPS		X		
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB	X			
Pausas activas durante la jornada laboral	X			
Ergonomía en el puesto de trabajo	X			
Capacitación en higiene postural y manejo de columna	X			
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo	X			
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial	X			
Debe laborar con gafas de corrección óptica				
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio				
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud.

Powered by CamScanner

SIMA	ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN	SST-FT-037
		Versión: 00
	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	Noviembre/2025
		Página 1 de 1

FECHA		
06.	Marzo	2026

DATOS DEL TRABAJADOR DE QUIEN RECIBE DOTACION Y EPP			
NOMBRE Y APELLIDOS	N° DE DOCUMENTO	CARGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Jhon Jairo Hernandez	71994524	operador	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y la dotación suministrada 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 y dotación 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 obra, los elementos de trabajo, los dispositivos para el control de riesgos y los equipos de protección personal que el contratista 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"

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

N	DESCRIPCIÓN		S	N
1	Guantes: Carnaza [X] Vaqueta [ ] Caucho [ ] Tipo Ingeniería [ ]		X	
2	Casco de sseguridad		X	
3	Tapa oídos inserción [X] copa [ ]		X	
4	Gafas de seguridad: Claras [X]	Oscuras [ ]	X	
5	Otro: Cuál:			

DOTACIÓN

	DESCRIPCIÓN	S	N
1	Overol: Pantalón Camisa	X	
2	Botas de seguridad	X	
3	Botas de Caucho		
4	Impermeable		
5	Otro: Cuál:		

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ABAJO DESCRITO, PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME FUERON ATRIBUIDAS. DECLARO TAMBIEN ESTAR CONCIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACION, LIMPIEZA, CONSERVACION, CUIDADOS Y RESTITUCION, EN CASODE EXTRAVIO O NO USO DE ESTE MATERIAL.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS		
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	Residente SST	

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CARLOS ALFONSO CUADRO CAUSIL
IDENTIFICACIÓN:	CC-73198332
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-10
FECHA DE PAGO:	2026-03-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36459287
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36459287
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 4.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600.000	$ 600.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 4.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 768.000	$ 768.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 4.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.100	$ 25.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.393.100	$ 1.393.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/05/2026

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 04:06:50 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84269637

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO PARQUES SCE		
Documento	NI901748564	**Dirección**	CL 128 #54 - 32
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	7025087
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SANTOS GUTIERREZ JAIME ORLANDO	**Identificación**	CC 19339935
Total Afiliados	4	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	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	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51684304	MARIA SONIA LONDOÑO GIRALDO	01	01		X															0	0	24	24	24	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 4.000.000	$ 160.000	6,960	$ 4.000.000	$ 278.400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 8.062.500	$ 322.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 760.900
CC 53133060	BLANCA ESMERALDA DAZA CUELLAR	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 79742360	JOSE MARTIN VELASQUEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 58.364	$ 9.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 466.909	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.600
CC 80896369	ALEJANDRO MARIN CANAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.309.269	$ 8.309.269	$ 8.309.269	$ 12.780.314	$ 689.600	$ 332.500	$ 578.400	$ 511.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.111.800	$ 19.500	$ 2.131.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

MEDIEXPRESS SAS

800223902-8

Red Asistencial de Servicios en Salud

Cra. 49 #91-98

CASTELLANA

Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

H.C. 51684304

Fecha Atencion: 2026-03-06

Fecha Impresión: 2026-03-06

DATOS DE IDENTIIFICACIÓN



Nombres y Apellidos:	MARIA SONIA LONDONO GIRALDO		
Identificación:	CC	**Número:**	51684304
Fecha de Nacimiento:	1963-04-22	**Edad:**	62
Género:	F	**Identidad de Género:**	FEMENINO
Estado civil:	CASADO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Departamento:	BOGOTA	**Ciudad:**	BOGOTA, D.C.
EPS:	EPS SALUD TOTAL SA		
AFP:	COLPENSIONES	**ARL:**	NINGUNA
Dirección:	CALLE 146 13 70	**Teléfono:**	3014853958

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	SIMA LTDA
Actividad Economica:	4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Ciudad:	BOGOTA - BOGOTA, D.C.

TIPO DE EVALUACION: EVALUACION MEDICA PRE INGRESO OSTEOMUSCULAR

Se certifica que MARIA SONIA LONDONO GIRALDO identificado con documento de identidad CC 51684304 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto asociado al cargo de RESIDENTE DE OBRA:

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

MEDICO TERAPéUTICAS

OBSERVACIONES

CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO MEDICO DE CIFRAS TENSIONALES EN EPS

MEDICO LABORALES

OBSERVACIONES

USO DE CORRECCION VISUAL EN JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES

ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y DIRECTRICES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA

VISIOMETRIA

CONCEPTO

CALIFICACION	CUMPLE PARA EL CARGO

CONCEPTO ESPECIFICO

OSTEOMUSCULAR	NORMAL

La información consignada en este certificado está basada en los datos consignados en la historia clínica ocupacional producto de la información suministrada por el trabajador y de la evaluación médica efectuada. El trabajador (a) declara que los datos aportados por él (ella) son veraces y reales y acepta que la omisión, inclusión errónea o alteración de estos tiene implicaciones en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa y las que el empleador determine. Este certificado será conocido por el empleador en virtud de lo previsto en la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo.

HARLIN ADRIANA CUELLO MARTINEZ
36726100
RM: 00667 LICENCIA 2740
Firma y sello del médico evaluador

MARIA SONIA LONDONO GIRALDO
Documento: 51684304
Firma del trabajador

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	1175659	
RAZON SOCIAL	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	
IDENTIFICACION:	NI 860091575	

CAMBIO SALARIO		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105715855	2026-2-25	CC 51684304
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
LONDOÑO GIRALDO	MARIA SONIA	1963-4-22
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
Calle 146 No13-70 Apto 909	cedritos	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	mslondono63@gmail.com	1234567
Celular	**Sexo**	
3014853958	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
RESIDENTE DE OBRA	$4,500,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	OBRAS	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-2-25		JORNADA UNICA

.

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4616425334	27/02/2026

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

1. Tipo de tramite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo afiliado: A. Individual [ ] (-Cotizante Cabeza de familia [X] -Beneficiario afiliado adicional [ ]) B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. Pensionado [ ]
3. Regimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Contribución Solidaria: SI [ ] No [X]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres			
LONDOÑO (Primer apellido)	GIRALDO (Segundo apellido)	MARIA (Primer nombre)	SONIA (Segundo nombre)

9. Tipo documento de identidad	10. Número del documento de Identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar Nacimiento	15. Fecha Nacimiento
CC	51684584	Femenino [X] Masculino [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	COLOMBIA	País: COLOMBIA Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTA	27/04/1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría Discapacidad
6		SI [ ] No [X]	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo población especial
SI [ ] NO [X]	Nivel: Grupo:	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	PORVENIR FPD	4580000	

26. Residencia						
CL 140 13 70 (Dirección)	Teléfono fijo	3014653068 (Teléfono celular)	MSLONDONO@GMAIL.COM (Correo electrónico)			
BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/Distrito)	Localidad / comuna	zona	Urbana cabecera municipal [X] Urbana centro poblado [ ]	Rural dispersa [ ] 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	32. Nacionalidad	33. Lugar Nacimiento	34. Fecha Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual		País: 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
01				
02				
03				
04				
05				

	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	País	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

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	Mes	Categoría	SI	NO
01													
02													
03													
04													
05													

	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			
01									
02									
03									
04									
05									

	Dirección	Localidad / comuna	Correo Electrónico
01			
02			
03			
04			
05			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	VS AMERICAS - UCO CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UCOCPOAMER
B	-	-
U	-	-
E	-	-

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. Número de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SIMA LTDA	NIT	860001575	01

59. Ubicación				
CL 128 54 32 (Dirección)	4526389 (Teléfono fijo o celular)	JOHANNA.ULLOA@SIMAAMBIENTAL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

Nu de Radicación
0316425334

Página 1 de 2

II. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de Datos Básicos de Identificación
2. Corrección de Datos Básicos de Identificación
3. Actualización de Datos de Ubicación
4. Actualización por cambio de Régimen
5. Corrección de afiliación por doble vinculación
Código
6. Traslado de grupo familiar de un cotizante (Código)
7. Inclusión de grupo familiar por nacimiento
8. Exclusión de beneficiario por fallecimiento
9. Inclusión de beneficiario por reconocimiento
10. Terminación de afiliación por pérdida de requisitos para seguir cotizando
11. Terminación de afiliación por otra causa
12. Vinculación de oficio de los trabajadores del Servicio Doméstico
13. Desvinculación de los afiliados trasladados por omisión o inconsistencias
14. Movilidad: A. Régimen Contributivo
B. Régimen Subsidiado
15. Traslados: A. Entre Regímenes
B. Entre EPS Mismo Régimen
16. Reporte de Novedades Extemporáneas (Justificación)
17. Inclusión de madre de protección al cesante
18. Reporte de Novedades de Aportes Parciales
19. Reporte de Novedades por Incapacidad
20. Ingreso del Grupo Familiar
21. Retiro del Grupo Familiar

III. 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: Femenino / Masculino	63. Sexo clasificación	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de Novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones

IV. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. [X] Declaro bajo gravedad de juramento que la información suministrada en este formulario es veraz y corresponde a la realidad.

70. [X] Declaro conocer y cumplir los requisitos establecidos en el Decreto 1406 de 1999 y demás normas que lo reglamentan.

71. [ ] Declaro bajo gravedad de juramento que mi grupo familiar no ha sido afiliado por ninguno de los padres.

72. [X] Declaro conocer y cumplir los requisitos establecidos en el artículo 2.1.3.1 del Decreto 780 de 2016 para ser afiliado al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

73. [X] Autorizo a la EPS a la cual me estoy trasladando para que solicite a la EPS de origen mi historia clínica y demás información relacionada con mi afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

74. [X] Autorizo a la EPS a la cual me estoy trasladando para que solicite a la Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones a la cual me encuentro afiliado, el traslado de mi afiliación y la información relacionada con mi afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

75. [X] Autorizo (Art. 6 parágrafo 1 Ley 1581 de 2012) a la EPS a la cual me estoy trasladando para que solicite a la EPS de origen mi historia clínica y demás información relacionada con mi afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. [X] Autorizo (Art. 6 parágrafo 1 Ley 1581 de 2012) a la EPS a la cual me estoy trasladando para que solicite a la EPS de origen mi historia clínica y demás información relacionada con mi afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

77. [ ] Acepto que la EPS a la cual me estoy trasladando le descuente de mi cotización el valor correspondiente a la Cotización Solidaria.

78. [ ] Acepto que la EPS a la cual me estoy trasladando le descuente de mi cotización el valor correspondiente a la Cotización Solidaria.

VII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. Número de Cotizante y Beneficiario del cónyuge de la persona que solicita la Cotización Solidaria

Apellidos y nombres

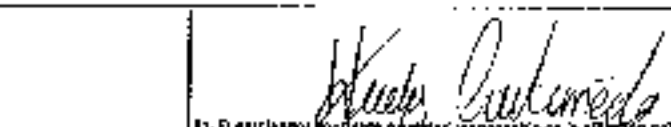
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad

IX. FIRMAS



69. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



81. Funcionario autorizado o delegado responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo (s) relacionado (s) según el tipo de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] AS [ ] MS [ ] PE [ ]

Cantidad [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total [ ]

83. [ ] Copia del documento de identidad del cotizante o beneficiario (ampliado al 150%)

84. [ ] Copia registro civil de nacimiento, cuando el beneficiario sea menor de siete (7) años de edad.

85. [ ] Copia de la tarjeta de identidad del beneficiario, cuando sea mayor de siete (7) años de edad y menor de dieciocho (18) años de edad.

86. [ ] Copia del acta de conciliación o sentencia judicial que ordene la afiliación del beneficiario.

87. [ ] Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero permanente.

88. [ ] Documento que acredite la calidad de cabeza de familia.

89. [ ] Documento que acredite la calidad de pensionado.

90. [ ] Copia del acta de defunción del padre o madre fallecido.

91. [ ] Certificado de Nacimiento Vivo expedido por la Secretaría Departamental de Salud.

92. [ ] Certificado de Nacimiento Vivo expedido por la Secretaría Municipal de Salud.

93. [ ] Copia del acta de defunción del cónyuge o compañero permanente.

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

94. Identificación de la Entidad Territorial

Código del municipio [ ] [ ] [ ] Código de Departamento [ ] [ ]

95. Nombre de la Institución

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

96. Nombres y Apellidos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número de identificación	Cargo
98. Fecha de Radicación	99. Fecha de Validación	

Observaciones

Nota: Declaro que la firma y el (los) folio (s) de las declaraciones marcadas y los siguientes numerales: 69 (Declaraciones) y X. Anexos (anexos), son la verdad de la información suministrada.

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		74070379	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$291,818	$44.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.700	0		0		0	22	200	0	11.900	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

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	20.400				20.400	22	300	20.700			204	20.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.700	22	200	11.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	11.700	11.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	20.400	20.700
CCF	1	11.700	11.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	43.800	44.500

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
NI	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS		TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		74070379	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$291,818	$44.500	

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 3982834	GUERRERO IGLESIAS DUMAS ENRIQUE	1	5			S	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS002	291.818	5	11.700	14-4	291.818	5	5	20.400	CCF24	291.818	5	11.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032388748		GOMEZ RAMIREZ LORENA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av caracas # 35 a 17 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3735622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	136585384	9501292996	I	2026/03/11	2026/03/13	BANCOLOMBIA	2	$583,000

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
1	CC	1032388748	GOMEZ RAMIREZ LORENA ANDREA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$250,000	CCF24	30	$2,000,000	$12,000		0	$0	$0	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,000,000**	**$320,000**			**$2,000,000**	**$250,000**			**$2,000,000**	**$12,000**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$500	$0	$320,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$500	$0	$320,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$100	$0	$12,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,000	$100	$0	$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$400	$0	$250,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$250,000	$400	$0	$250,400
TOTAL				**1**	**$582,000**	**$1,000**	**$0**	**$583,000**

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	JOYA	001	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
		62875342	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	8	400	0	70.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	121.900				121.900	8	700	122.600			1.219	122.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	8	400	70.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	70.100	70.500
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	121.900	122.600
CCF	1	70.100	70.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	545.300

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS		TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	JOYA	001	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
		62875342	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.300	

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 79611839	JOYA MARENTES NIXON	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	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
CC	52955748	NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ	CRA 29B # 17B - 06 SUR	5193865	liliana.roman83@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
		57913050	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$509.700	

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					
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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	10.600	0	0	10.600	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	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.700	509.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52955748	NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ	CRA 29B # 17B - 06 SUR	5193865	liliana.roman83@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
		57913050	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$1,750,905	$509.700	

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 52955748	ROMAN GONZALEZ NUBIA LILIANA	3	0			N																	230201	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	10.600	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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		73913516	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$350,181	$110.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	14.100	0		0		0	22	300	0	14.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	56.100	0	0	0	0	22	900	0	57.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	24.400				24.400	22	400	24.800			244	24.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.100	22	300	14.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	22	0	0	0
ICBF				
0	22	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	14.100	14.400
Pensión	1	56.100	57.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.800
CCF	1	14.100	14.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	108.700	110.600

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS		TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		73913516	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$350,181	$110.600	

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 92507645	AYALA TORRES PEDRO ANTONIO	1	0			S	X																231001	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS017	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	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
CC	53114837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	transversal 78 A N 10 C 017	3106851497	mileroy8@hotmail.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
		56987417	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$570.000	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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

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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	570.000	570.000

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	53114837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	transversal 78 A N 10 C 017	3106851497	mileroy8@hotmail.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
		56987417	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$570.000	

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 53114837	MONROY RODRIGUEZ SANDRA MILENA	3	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FALTANTES	008	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
		62875318		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.000	

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	70.100	0		0		0	7	400	0	70.500	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	7	1.300	0	281.500	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	121.900				121.900	7	600	122.500			1.219	122.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	7	400	70.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	70.100	70.500
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	121.900	122.500
CCF	1	70.100	70.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	545.000

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	FALTANTES	008	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
		62875318		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.000	

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 1001284113	JOYA HERNANDEZ TANIA LIZBETH	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	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	79498686-7	VALERIO AYALA CUNCANCHON	CL 50 88C 25 SUR	3124023135	valerioayalaehijos@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
		51602525	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$547.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	13	600	0	70.700	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	13	2.400	0	282.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.900				121.900	13	1.100	123.000			1.219	123.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	13	600	70.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	70.100	70.700
Pensión	1	280.200	282.600
Riesgos Laborales	1	121.900	123.000
CCF	1	70.100	70.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	547.000

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	79498686-7	VALERIO AYALA CUNCANCHON	CL 50 88C 25 SUR	3124023135	valerioayalaehijos@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
		51602525	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$1,750,905	$547.000	

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 71994524	HERNANDEZ VELASQUEZ JHON JAIRO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS	TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		70098616	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.300	

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	70.100	0		0		0	8	400	0	70.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	8	1.500	0	281.700	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	121.900				121.900	8	700	122.600			1.219	122.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	70.100	8	400	70.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	70.100	70.500
Pensión	1	280.200	281.700
Riesgos Laborales	1	121.900	122.600
CCF	1	70.100	70.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.300	545.300

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	901325671-6	EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS		TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10	7809012	EQUIPOSJN@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	SUBA	SALITRE	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
		70098616	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,750,905	$545.300	

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 7690228	GUTIERREZ VICTOR MANUEL	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52368252		JIMENEZ JIMENEZ LORENEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 10 a 10 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8234165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113119748	9500358574	I	2026/03/12	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$621,000

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 (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC 52368252	JIMENEZ LORENEY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$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
CC 52368252		JIMENEZ JIMENEZ LORENEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 10 a 10 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8234165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113119748	9500358574	I	2026/03/12	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$621,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$621,000	$0	$0	$621,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80495949		JIMENEZ JIMENEZ FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 90 N 19 53	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8159134	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	11211288	95025547[illegible]	I	2026/03/11	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$421,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC 80495949	JIMENEZ FRANCISCO 23231		30	$1,750,905	$280,200	05017	30	$1,750,905	$210,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80495948		JIMENEZ JIMENEZ FRANCISCO JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 90 H 13 53	BOGOTA-BOGOTA D.C.	8259234	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	11211288	95002347?1	I	2026/03/11	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$621,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	I3020I	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$621,000	$0	$0	$621,000

2026/03/04 04:51 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93207497		CORDOBA RODRIGUEZ JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 N 3-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204557739	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113126046	9500985852	I	2026/03/24	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$621,000

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 (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC 93207497	CORDOBA JAMES	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$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
CC 93207497		CORDOBA RODRIGUEZ JAMES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4 N 3-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204557739	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	113126046	9500985852	I	2026/03/24	2026/03/04	BANCOLOMBIA	0	$621,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$621,000**	**$0**	**$0**	**$621,000**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-27, 11:57:45 AM **Tipo Planilla:** Y: PLANILLA INDEPENDIENTES EMPRESAS **Numéro Planilla:** 84271037

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 27/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL	**Nombre Sucursal**	SIMA TEUSAQUILLO	**Código Sucursal**	05
Documento	NI860091575	**Dirección**	CL 128 #54 - 32		
Tipo de Empresa	CONTRATANTE	**Teléfono**	7024429		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANTOS GUTIERREZ JAIME ORLANDO	**Identificación**	CC 19339935		
Total Afiliados	3	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	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	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032388748	LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	59	00	R																0	0	0	6	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 350.181	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400
CC 52955748	NUBIA LILIANA ROMAN GONZALEZ	59	00	R																0	0	0	6	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 350.181	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400
CC 53114837	SANDRA MILENA MONROY RODRIGUEZ	59	00	R																0	0	0	6	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(NIN-EP) NINGUNA EPS	$ 0	$ 0	6,960	$ 350.181	$ 24.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 1.050.543	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 73.200	$ 500	$ 73.700

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	Cód: SST-FT-024 Versión: 00 Fecha: Enero 2026 Página: 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

El golpe de Calor.

NOMBRE DEL PROFESIONAL: SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 04/Marzo/2026

CIUDAD: BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación [ ] Charla [ ] Reunión [ ] OTRO [x]

TIPO (Indique con una x): Externa [ ] Reinducción [ ] Interna [ ] Entrenamiento [ ] Inducción [ ]

Duración (Horas): 20 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	72507645	Pedro Antonio Ayala T.	Ayudante	PEDRO AYALA
2	79982834	Dumas Guerrero	Auxiliar	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SIG-SST-FT-024 Versión: 00 Fecha: Enero 2020 Página: 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

Proteccion. de la cabeza.

NOMBRE DEL PROFESIONAL:
SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA:
SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 07 / Marzo / 2026

CIUDAD: BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☑ Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x): Externa ☐ Reinducción ☐ Interna ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐

Duración (Horas): 15 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	51684304	Nerie Sonia Londoño	Residente Obra	
2	71994524	Alvaro Hernandez	operador	
3	10028413	Tania Lizbeth Daza Alvarado	Inspectora	
4	39822834	Dumas Gutierrez.	Auxiliar	
5	92507645	Pedro Antonio Agudelo	Ayudante Obra	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SG- SST-FT-024 Versión: 05 Fecha Enero 2026 Página: 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

Actitudes. que causan Accidentes.

NOMBRE DEL PROFESIONAL:
SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA:
SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA):
12 Marzo 2026.

CIUDAD:
BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x):
Capacitación ☐ Charla ☑
Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x):
Externo ☐ Reinducción ☐
Interno ☐ Entrenamiento ☐
Inducción ☐

Duración (Horas):
20 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	1001284113	Tania daya Hernandez	Inspectora	Tania Daya
2	39828334	Dumas Guerrero L	Ayudante	
3	72216940	Alfonso M	Oficial	Alfonso
4	82507645	Pedro Antonio Ayala	Ayudante.	Pedro Ayala
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SG- SST-FT-024 Versión: 00 Fecha:Enero 2026 Pagina: 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

TEORIA TRICOTOMICA DEL COMPORTAMIENTO SEGURO

NOMBRE DEL PROFESIONAL :
SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA:
SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 17-03-26

CIUDAD:
BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitación ☐ Charla ☐ Reunión ☐ OTRO ☒

TIPO (Indique con una x): Externa ☐ Reinducción ☐ Interna ☐ Entrenamiento ☐ Inducción ☐

Duración (Horas): 20 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	72216940	Wilson Saavedra	oficial	
2	7073621121	Jhon X M H	oficial	
3	1.123907536	JOSE DE la CRUZ	Ayudante	
4	3482834	Dumas Bolivar	oficial	
5	92007647	Pedro Ayala	Ay.	
6	7690228	Victor Gutierrez	Maestro	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

Sandra Mejia

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SO- SST-FT-824 Versión : 00 Fecha Enero 2026 Pagina 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

Las 10 reglas. basicas de la Seguridad.

NOMBRE DEL PROFESIONAL :
SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑIA:
SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 10. Marzo. 2026.

CIUDAD:
BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x)
Capacitación ☐ Charla ☐
Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x)
Externo ☐ Reinducción ☐
Interno ☐ Entrenamiento ☐
Inducción ☐

Duración (Horas):
20 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	92507695	Pedro Antonio Ayala	Ayala	PEDRO AYALA
2	80546369	Plasencia Neira	Inp obra	Plasencia Neira
3	1075241131	Jimmy M H	Ayudante	Jimmy M H
4	7221940	Alfonso M	Oficial	Alfonso
5	7690228	Victor Gutierrez	Ebanista	Victor Gutierrez
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SG- SST-FT-024 Versión: 00 Fecha: Enero 2026 Página 1 de 1

Objeto: "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

Uso adecuado y correcto de EPP.

NOMBRE DEL PROFESIONAL:
SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA:
SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 19 Marzo 2026

CIUDAD:
BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x)
Capacitación ☐ Charla ☐
Reunión ☐ OTRO ☐

TIPO (Indique con una x):
Externa ☐ Reinducción ☐
Interna ☐ Entrenamiento ☐
Inducción ☐

Duración (Horas): 20 minutos

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	80846369	Alexander Rojas	Ing obra	
2				
3	1073507645	Pedro Antonio Ayala	Ayudante.	PEDRO AYALA
4	1075262481	Jimmy Martinez	Ayudante	Jimmy Martinez
5	7226940	Alfonso Mac	oficial	Alfonso
6	7680718	Victor Gutierrez	Maestro	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

SIMA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	REGISTRO CHARLA- CAPACITACION ENTRENAMIENTO Y CHARLAS	SG- SST-FT-024 Version: 00 Fecha Enero 2026 Pagina: 1 de 1

Objeto "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

TEMA ESPECIFICOS:

RIESGO PÚBLICO

NOMBRE DEL PROFESIONAL : SANDRA MILENA MONROY

COMPAÑÍA: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

FECHA (DD/MM/AA): 24-03-26

CIUDAD: BOGOTÁ

MODALIDAD (Indique con una x): Capacitacion [X] Charla [ ] Reunion [ ] OTRO [ ]

TIPO (Indique con una x): Externa [ ] Reinducción [ ] Interna [ ] Entrenamiento [ ] Inducción [ ]

Duracion (Horas): MEDIA HORA

No.	DOC. IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	FIRMA
1	3982834	THOMAS GUERRERO F	Aprendiz	
2	7221940	ALFONSO [illegible]	OFICIAL	ALFONSO
3	92507647	pedro ayala	ayudante	PEDRO AYALA
4	1075624 121	Jimmy Morales	Ayudante.	J. Morales
5	76902228	Victor Gutierrez	Maestro	[illegible]
6	1123407 JJ	Jose Joaquin de la cruz.	Ayudante	[illegible]
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

OBSERVACIÓN:

[illegible]

FIRMA RESPONSABLE DEL ÁREA

Powered by CamScanner

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD

SG SST-023
Versión: 00
Enero 2026

Objetivo:	Fortalecer las competencias del personal en temas de salud ocupacional y seguridad industrial. Analizar el impacto o aprendizaje de las capacitaciones en los trabajadores del proyecto	**Alcance:**	La planeación, ejecución y seguimiento de las capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo tiene alcance a todos trabajadores del proyecto

Rango de Gestión	**Indicador**		**Recursos**
Inferior a 69%: Inaceptable 70 a 79%: Aceptable 80 a 89%: Bueno 90 a 95%: Sobresaliente Superior a 95%: Excelente	Cumplimiento (eficacia)	No. capacitaciones ejecutadas / No. capacitaciones programadas x 100	Registros de capacitación, cámara fotográfica, papelería material didactico, lugar de capcitación, disponibilidad del personal, etc.
	Cobertura (eficiencia)	No. trabajadores capacitados en el período / No. trabajadores citados a capacitación en el período x 100	
	Impacto (efectividad)	No. trab. capacitados con comprensión ≥70% en el período / (No. trabajadores capacitados en el período x 100	

META: Tener en el 2025 una gestión en capacitaciones entre el rango de Bueno a Excelente

RESPONSABILIDAD

Responsable de la planificación	Responsable de la ejecución	Responsable del seguimiento a las acciones
PROFESIONAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AUXILIAR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	REPRESENTANNTE LEGAL
Sandra Milena Monroy	Sandra Milena Monroy	JAIME ORLANDO SANTOS GUTIERREZ

1	PROGRAMADO	1	EJECUTADO	R	REPROGRAMADO
#Cc	No. de trabajadores citados a capacitación	#C	No. de trabajadores capacitados	#Tc	s evaluados con

PROGRAMACION 2025

CAPACITACIÓN	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					Eficacia	Eficiencia	Efectividad	OBSERVACIONES
	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc				
Capacitacion Responsabilidades Frente SG-SST						1	1																													100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Manejo de Herramientas manuales, mecánicas y eléctricas.																										1										#¡REF!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Plan Estrategico de Seguridad Vial																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Estilos de vida saludabel Autocuidado																					1																#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Acoso laboral																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Comunicación Asertiva																1																				#¡REF!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Riesgo Publico											1	1	6	6	NA																					100%	100%	#¡DIV/0!	
Riesgo Mecanico																																1					#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Inspecciones Planeadas																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Estilos de vida saludable																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD

SG SST-023
Versión: 00
Enero 2026

CHARLAS	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO					JULIO					Eficacia	Eficiencia	OBSERVACIONES
	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc	P	E	#Cc	#C	#Tc			
El exceso de confianza y la seguridad en el trabajo						1	1	7	7	NA																									100%	100%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Herramienta de mano						1	1	5	6	NA																									100%	120%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Los riesgos del ruido						1	1	5	6	NA																									100%	120%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Peligros, riesgos y tipo de peligros						1	1	4	5	NA																									100%	125%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Señales de prevención de accidentes						1	1	3	5	NA																									100%	167%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Investigación de accidentes						1	1	4	5	NA																									#¡REF!	125%	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Actitudes que causan accidentes											1	4	4	NA																					#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
El golpe de calor											1	2	3	NA																					#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La protección de la cabeza											1	5	5	NA																					#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Las 10 reglas básicas de la seguridad											1	5	5	NA																					#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La teoría tricondicional del comportamiento seguro											1	6	7	NA																					#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Uso adecuado y correcto de EPP											1	6	7	NA																								
La técnica del levantamiento seguro de cargas																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Orden, aseo y limpieza																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La jerarquía de control de riesgos.																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Reglas de seguridad para el trabajo en zanjas																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Uso adecuado de baños																1																			#¡REF!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Pautas de seguridad durante un sismo																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La higiene del sueño																1																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
El correcto lavado de manos																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La protección de las manos																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Reporte de actos y condiciones inseguras																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
La planificación y la seguridad																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Cuidado de los equipos de protección																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Áreas limpias y ordenadas																					1														#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Higiene Postural																									1										#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Manejo del estrés																									1										#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
Pausas Activas (Lesiones osteomusculares)																									1										#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	Por ser charla no se cuenta con evaluacion
El Mal Carácter																									1										100%	#¡DIV/0!	
Diez factores humanos que causan accidentes																									1										100%	#¡DIV/0!	
Hoy no es lo mismo de ayer																															1				100%	#¡DIV/0!	
Distracciones generales																															1				100%	#¡DIV/0!	
Improvizacion																															1				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Movimiento repetitivo y malas posturas																															1				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Eres responsable de tu seguridad																															1				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
La higiene personal																															1				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Los celos: veneno mortal																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
El descanso despues del trabajo																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Las bromas pesadas son peligrosas																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Vigile sus pasos																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
¿Qué es reciclar?																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Porque tenemos un programa de seguridad																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Nadie trata de culpar a nadie																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Todo el mundo está en contra mía																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
Cadena de habitos																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
																																			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

SIMA	**CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD**	**SG SST-023** **Versión: 00** **Enero 2026**

																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
																																				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

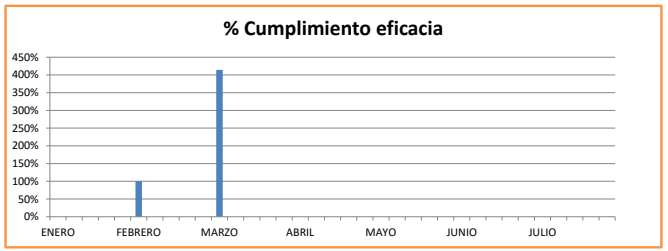
CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES Y CHARLAS DE SEGURIDAD

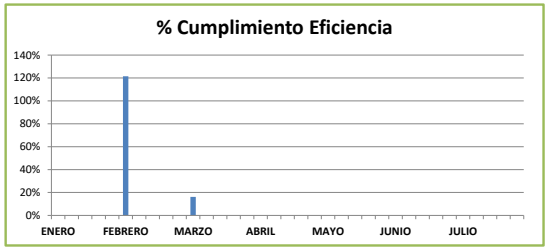
SG SST-023
Versión: 00
Enero 2026

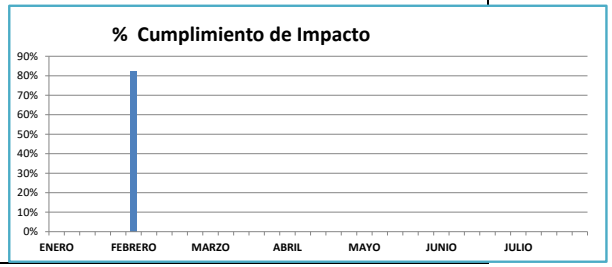
1	PROGRAMADO	1	EJECUTADO	1	REPROGRAMADO
#Cc	No. de trabajdores citados a capacitación	#C	No. de trabajdores capacitados	#Tc	valuados cc

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Capacitaciones ejecutadas	0	7	29	0	0	1	0
Capacitaciones programadas	0	7	7	8	7	0	7
% Cumplimiento eficacia	#¡DIV/0!	100%	414%	0%	0%	#¡DIV/0!	0%
% Cumplimiento Eficiencia	#¡DIV/0!	121%	16%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
% Cumplimiento de Impacto	#¡DIV/0!	82%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

GRAFICAS DE CONTROL







Análisis del Indicador:

ELABORADO: SANDRA MILENA MONROY RODRIGREZ
CARGO: PROFESIONAL SST

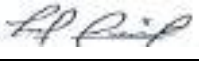
Nota: Todas las capacitaciones deben ser evaluadas, las unicas capacitaciones que no se evaluan son las charlas de 5 minutos y las capacitaciones de tipo informativo. Se relacionan las charlas de cinco minutos desde el mes de frebrero.

COPASST

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ACTA DE REUNION

ACTA No: 002 **PROYECTO: SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA**

ASISTENTES	
NOMBRE	FIRMA
1- NUBIA LILINA ROMAN GONZALEZ	
2- LORENA ANDREA GOMEZ RAMIREZ	
3- LORENEY JIMENEZ JIMENEZ	
4- JAMES CORDOBA RODIGUEZ	

ASISTENCIA	Siendo las 2:00 pm del día (10) del mes de (03) del año (2026) se realiza levantamiento de acta de actividades realizadas en el periodo.
INTRODUCCION	Con esta acta se da inicio a la reunión mensual por parte del comité de seguridad y salud en el trabajo COPASST
PUNTOS TRATADOS	1- Actos y condiciones inseguras. 2- Orden aseo y limpieza en los frentes de obra. 3- Uso adecuado y correcto de los EPP. 4- Inspección general de obra.
SOLICITUDES	1. Socialización al personal COPSST 2. Charla del orden y aseo y limpieza en la obra. 3. Socialización de actos y condiciones insegura.
COMPROMISOS	Se va socializar con cada sub contratista y colaboradores para la realización y verificación de las condiciones de trabajo. Se capacitará al personal sobre el orden aseo y limpieza.
Siendo las 3 :30 pm se da por finalizada la reunión de COPASST.	

PROXIMA REUNION	Día: 07 Mes: 04 Año: 2026 Hr: 1:00 pm

SIMA	INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	SG-SST-006 Versión 00 Enero 2026

UBICACIÓN AREA : FRENTES DE OBRA FECHA: 14-03-26 INSPECCIONADO POR: SANDRA MILENA MONROY

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CASCO		GAFAS DE SEGURIDAD		PROTECTOR FACIAL		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECCION RESPIRATORIA		GUANTES		ROPA DE TRABAJO		BOTAS		OTRO		OBSERVACIONES
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		
Alfonso M.	Oficial	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	B	S	B	S	B		/	
Sjammy M H	Auxiliar	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	B	S	B	S	B		/	
Jose de la cruz	Ayudante	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	B	S	B	S	B	/		
Victor Gutierrez	Maestro	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	M	S	B	S	B	/		
Alejandro Marin	Inspector	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	M	S	B	S	B	/		
Pedro Ayala	Ayudante	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	M	S	B	S	B	/		
Dumis Guerrero	Ayudante	S	B	S	B	NR		S	B	S	B	S	B	S	B	S	B		/	

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

Powered by CamScanner

SIMA

INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

SG-SST-458
Versión 00
Enero 2024

UBICACIÓN AREA : FRENTES DE OBRA

FECHA: 24-03-26

INSPECCIONADO POR: SANDRA MILENA MORROY

NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CASCO		GAFAS DE SEGURIDAD		PROTECTOR FACIAL		PROTECTOR AUDITIVO		PROTECCION RESPIRATORIA		GUANTES		ROPA DE TRABAJO		BOTAS		OTRO		OBSERVACIONES
		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		ESTADO		
Dumas Guerrero	Ayudante C	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			
Alfonso	Oficial	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			
Pedro Ayala	Ayudante	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			
Jimmy Morales	Ayudante	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			
Victor Gutierrez	Maestro	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			
Jose Joaquin Lehmann	Ayudante	S	E	S	E	M	NR	S	E	S	E	S	E	S	E	S	E			

ESTADO: (B) Bueno, (M) Malo, (NR) No Requiere

USO: (SI) El trabajador SI usa el EPP, (NO) El trabajador NO usa el EPP

Powered by CamScanner

SIMA

LISTA DE INSPECCIÓN BOTIQUIN Y CAMILLA

Contrato N°:	CONTRATO DE OBRA CDP 547 2025	PROFESIONAL SST PROPIETARIO	SANDRA MILENA NOGUERA
Ante Inspección de: D Previo de obra		CONTRATISTA	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Durante la inspección marque lo según corresponda en cada casilla: C: Conforme NC: No Conforme NA: No Aplica

BOTIQUIN	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
				18-02-26			19-03-26																													
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Antiséptico Clorhexidina o Yodopovidona (Jabón Quirúrgico)	✓			✓			✓																													
Solución Salina	✓			✓			✓																													
Jabón Antibacterial para manos	✓			✓			✓																													
Aplicadores o Copitos	✓			✓			✓																													
Baja Lenguas	✓			✓			✓																													
Gasa Antiséptica	✓			✓			✓																													
Compresas o Apósitos	✓			✓			✓																													
Curitas	✓			✓			✓																													
Esparadrapo de tela	✓			✓			✓																													
Cinta Micropore	✓			✓			✓																													
Vendas Elásticas	✓			✓			✓																													
Vendas Triangulares	✓			✓			✓																													
Guantes Quirúrgicos	✓			✓			✓																													
Tapabocas Quirúrgicos Desechables	✓			✓			✓																													
Mascarilla RCCP	✓			✓			✓																													
Inmovilizador Cervical	✓			✓			✓																													
Inmovilizador Maleable para Extremidades	✓			✓			✓																													
Inmovilizadores Maleables	✓			✓			✓																													
Termómetro de Mercurio o Digital	✓			✓			✓																													
Linterna	✓			✓			✓																													
Pilas de Repuesto	✓			✓			✓																													
Otros	✓			✓			✓																													
¿SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES?	SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐	
CAMILLA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
Instalación (Sitio de Ubicación)	✓			✓			✓																													
Señalización	✓			✓			✓																													
Estado de la Camilla	✓			✓			✓																													
Correas de Seguridad	✓			✓			✓																													
Sujetadores para Cargue	✓			✓			✓																													
¿SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES?	SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐		SI ☐	NO ☐	
Inspección Realizada Por: Nombres Completos y Legible				YADOBA HOLGUIN			SANDRA NOGUERA																													
C.C. de quien realizó la inspección				53114887			53114887																													
Cargo del Trabajador				Res. SST.			Res SST.																													

Powered by CamScanner

SIMA

LISTA DE CHEQUEO EXTINTOR

SS-SST-042
Versión 00
Enero 2026

Contrato N°:	CONTRATO DE OBRA No 547 de 2025	PROFESIONAL SST	SANDRA MILENA MONROY
Área Inspeccionada O Frente de obra		PROPIETARIO O CONTRATISTA	SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA

Durante la inspección marque X según corresponda en casa casilla C: Conforme NC: No Conforme NA: No Aplica

EXTINTOR		ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO		
					18-02-26			19-03-26																	
		C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
	Se encuentra lleno.			✓	✓			✓																	
	Manometro.			✓	✓			✓																	
	Válvula.			✓	✓			✓																	
	Manguera.			✓	✓			✓																	
	Cilindro.			✓	✓			✓																	
	Pasador.			✓	✓			✓																	
	Sello.			✓	✓			✓																	
	Boquilla.			✓	✓			✓																	
	Acceso.			✓	✓			✓																	
	Señalación.			✓	✓			✓																	
¿EL EXTINTOR SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES?		SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
		☐		☐	☒		☐	☒		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐	☐		☐
Inspección Realizada Por: Nombres Completos y Legible					JAZZIA MONROY			JAZZIA MONROY																	
C.C. de quien realizó la inspección					53114837			53114837																	
Cargo del Trabajador					RES SST			RES SST																	

Certifico que el equipo, que ha verificado cada unos de sus componentes, de acuerdo a la lista de chequeo afirmando que es seguro utilizar la herramienta
Nota: Este listado de chequeo se deberá entregar semanalmente al proceso de SST.

Powered by CamScanner

SIMA	INSPECCIÓN GENERAL EN OBRA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	[illegible] Versión 03 Fecha Enero 2019
Contrato N°	CONTRATO DE OBRA IDIP 547 2025	Fecha de la Inspección: 13/03/26
Área Inspeccionada O Frente de obra	FRENTE DE OBRA	
Responsables	Contratista Área Técnica: DELEGADO PARA ATENDER LA OBRA MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS CON FORMULA DE REAJUSTE Y SIN ANTICIPO A CUYO CARGO LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO VIA MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES NO CONVENCIONALES PARA PARQUES DE PROXIMIDAD QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C. Área SST- Ambiental:	

BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Cuando se tiene a mano los elementos requeridos para la tarea, riesgo (salud ocupacional, ambiental) y esta todo en perfecto orden	Cuando alguno de los ítems mencionados anteriormente presenta una falla, riesgo (salud ocupacional, ambiental) o de orden y aseo	Cuando se presenta en los ítems mencionados anteriormente presenta un daño, riesgo y esta todo en desorden	Se no aplican en alguno de los casos

Marque según criterio: (B= Bueno R= Regular M= Malo NA= No Aplica)

PARAMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
ALMACENAMIENTO						
Las áreas de trabajo se encuentran señalizadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se tienen FICHAS las hojas de seguridad de los materiales peligrosos presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancía peligrosa)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
INSTALACIONES						
Las áreas tienen superficies seguras y adecuadas para el trabajo	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las áreas están limpias, secas, sin desperdicios	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las áreas están libres de Obstáculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las áreas de trabajo están debidamente señalizadas y demarcadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los senderos son seguros y libres de obstáculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las vías de circulación están debidamente demarcadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los recipientes se encuentran debidamente rotulados o marcados con el contenido	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTAS						
La maquinaria y/o equipo están debidamente protegidos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las herramientas están limpias y libres de suciedad	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los equipos y/o maquinaria tiene recipientes en el drenaje	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
OTROS PASOS						
El área y todos sus pisos se encuentran libres de objetos fuera de uso o que no pertenecen a este lugar.	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Áreas de trabajo limpias, en orden y en su lugar correspondiente	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Señales y sitios de ubicación de extintores sin desorden	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Clasificación y Recolección de basuras (clasificación de basuras)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se mantienen avisos alusivos al orden y aseo en lugares apropiados y se da cumplimiento de sensibilización periódica al personal sobre el orden y aseo.	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Existe para almacenamiento de basuras es adecuado y está ordenado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se tienen TODAS las hojas de seguridad de las mercancías peligrosas presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancía peligrosa)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
El personal utiliza correctamente los Elementos de Protección Personal indicados para manipular las mercancías peligrosas (Hojas de seguridad).	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Agua potable	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Baños o convenios sanitarios adecuados y con protectores				✓	CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
SISTEMA DE EMERGENCIA						
Instrucciones de Emergencia	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Medicos - Teléfonos de emergencia publicados					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Sistema de emergencia señalizado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Rutas de evacuación señalizadas					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Sistema de comunicación funcionando					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Extintores asegurados y señalizados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Alarma de Emergencia (Pito)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL

SIMA	INSPECCIÓN GENERAL EN OBRA SISTEMA INTEGRADO DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	

PARAMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	CORRECCIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
PRIMEROS AUXILIOS							
BOTIQUIN							
MATERIAL PARA LA LIMPIEZA Y PROTECCION DE LOS TEJIDOS							
Gasas esterilizadas en paquetes individuales	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Micropore Blanco o Delgado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Curitas o similares	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Parches antisépticos individuales	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Vendaje x rollos higiénicos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Algodón	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Antiséptico	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
SOLUCIONES PARA LA LIMPIEZA Y DESCONTAMINACION							
Suero fisiológico (Ampo.)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Jabon antibacterial liquido o en gel	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
MATERIAL PARA INMOVILIZAR							
Baja lenguas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Venda triangular en tela	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Venda elástica	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
MATERIAL DE APOYO							
Tijeras rectas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Guantes de vinilo (no latex)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Tijeras	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Camilla	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	

OBSERVACIONES Ninguno.

Responsable de la inspección (Nombre) Sandra Milena Munoz

SIMA	INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	(IO-SST-040) Versión 02 Fecha Enero 2026

Contrato N°	CONTRATO DE OBRA COP 541 2025	Fecha de la Inspección	20/03/26
Área Inspeccionada O Frente de obra	FRENTES DE OBRA		
Responsables	Contratista Área Técnica	OBJETO: REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE AJUSTE Y SIN ANTICIPO, ACTIVIDADES DE OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.		
	Área SST- Ambiental		

BUENO	REGULAR	MALO	NO APLICA
Cuando se trata a realizar el proceso bajo todos los riesgos (salud ocupacional, ambiental) y esta todo en perfecto orden	Cuando alguno de los ítems representados entran en riesgo, bajo riesgo (salud ocupacional, ambiental) o se esta en orden y aseo	Cuando se expone a uno de los ítems representados presentes en orden, aseo y riesgos y esta todo en	Ítem no aplicado en alguno de los ejes

Marque según criterio: BU: Bueno RE: Regular MA: Malo NA: No aplica

PARAMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
ALMACENAMIENTO						
Los sitios de trabajo se encuentran señalizados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se tienen TODAS las hojas de seguridad de las mercancías peligrosas presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancía peligrosa)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
INSTALACIONES						
Los pisos tienen conflictos seguros y adecuados para el trabajo	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los pisos están limpios, secos, sin desperdicios	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los pisos están libres de Obstáculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las áreas de trabajo están debidamente señalizadas y demarcadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los senderos son seguros y libres de obstáculos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las vías de circulación están debidamente demarcadas	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los recipientes se encuentran debidamente rotulados o marcados con el contenido	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
MAQUINARIA, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS						
La maquinaria y/o equipo están debidamente protegidos	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Las herramientas están limpias y libres de suciedad	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los equipos y/o maquinarias tiene recipientes en el interior	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
ORDEN Y ASEO						
El área y todo sus áreas se encuentran libres de objetos fuera de uso o que no pertenecen a ese lugar	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Áreas de trabajo limpias, en orden y en su lugar correspondiente	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Señales y sitios de ubicación de extintores sin desorden	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Clasificación y Recolección de basuras (clasificación de basuras)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se mantienen todos estantes ordenados y aseo en lugares apropiados y se dictan charlas de sensibilización periódicas al personal sobre el orden y aseo	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
El sitio para el almacenamiento de basuras se encuentra aseo y esta ordenado	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Los recipientes donde se recolecta la basura son adecuados en tamaño y número	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Se tienen TODAS las hojas de seguridad de las mercancías peligrosas presentes en el área (ubicadas cerca de la mercancía peligrosa)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
El personal utiliza correctamente los Elementos de Protección Personal indicados para manipular las mercancías peligrosas (según hojas de seguridad)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Agua potable	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Cables o conexiones eléctricas adecuadas y con protección				✓	CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
SISTEMA DE EMERGENCIA						
Instrucciones de Emergencia	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Teléfonos - Teléfonos de emergencia publicados					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Salida de emergencia señalizada	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Rutas de evacuación señalizadas					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Sistema de comunicación funcionando					CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Extintores recargados y señalizados	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL
Alarma de Emergencia (Pito)	✓				CONTRATISTA-AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL

SIMA	INSPECCIÓN GENERAL EN OBRA SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL OBRA LTDA	SG-SST-045 Version 05 Fecha Enero 2020

PARAMETROS A CHEQUEAR	B	R	M	NA	CORRECCIÓN	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
PARAMETROS AMBIENTALES							
NOTICOM							
MATERIAL PARA LA LIMPIEZA Y PROTECCION DE LOS PISOS							
Cintas antideslizantes en ambientes húmedos	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Mezclante Divisco o Drogatil	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Cortes o Sandilla	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Pañitos antiestáticos individuales	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Aplicativo o toallas higiénicas	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Algodón	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Aplicadores	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
HOLOCOMB PARA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION							
Suero Fisiológico (Hisa)	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Jabon antibacterial líquido o en gel	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
MATERIAL PARA IMPLEMENTAR							
Bajo lenguas	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Venda Elastopor en tela	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Venda elastica	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
MATERIAL DE APOYO							
Inyectoras	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Guantes de vinilo (no latex)	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Tijeras	✓				CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	
Camilla					CONTRATISTA AREA SST-AMBIENTAL	AREAS SST-AMBIENTAL	

OBSERVACIONES

Ninguna.

Sandra Milena Monroy

Responsable de la Inspección (Nombre) Sandra Milena Monroy

SIMA

PREOPERACIONAL MAQUINARIA PESADA

EMPRESA	VALTERO CUCANCHÓN	UBICACIÓN	PARQUE SALITRE
MARCA			
NOMBRE DE OPERADOR	JHON JAIRO HERNANDEZ VELAZQUEZ	CEDULA	71994534
MODELO	1999		
CUENTA CON LIC.			
PERIODO DE INSPECCION	SEMANA DEL 09 AL 14 DE MARZO DE 2025		

ITEM	LUN			MAR.			MIER.			JUEV.			VIER.			SAB.			DOM.			OBSERVACIONES
	B	M	MA	B	M	MA	B	MA		B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	B	M	MA	
LUCES																						
Frontales de trabajo (Nocturno)			X			X																
Traseras de trabajo			X			X																
De freno			X			X																
CABINA																						
Espejos laterales y panta cornisa			X			X																
Vidrio frontal (en buen estado)	X			X																		
Limpiabrisas o aplus			X			X																
Piso	X			X																		
Cabina antivuelco	X			X																		
Apertura de ventanas	X			X																		
Extintor de material inflamable	X			X																		
Estado de pedales	X			X																		
Asiento en buena condición	X			X																		
Cinturón de seguridad	X			X																		
Señalizaciones (Velocidad refrigerantes, Normativa conforme a la marca)	X			X																		
Control ingreso llaves (Sitio de almacenamiento)	X			X																		
Escaleras, asideros de acceso y seguridad	X			X																		
MECANICO																						
Motor	X			X																		
Compartimento del motor (limpieza)	X			X																		
Bateria	X			X																		
Llaves pasadoras	X		X			X																
Chapas tensoras (Llave 1/2"	X			X																		
Control de fugas hidráulicas	X			X																		
Filtros	X			X																		
Mecanismo y accesibilidad del freno	X			X																		
Mecanismo de gas (Tornamesa)	X			X																		
Frenos	X			X																		
Rodamientos	X			X																		
Inyectores	X			X																		
Mandos de avance	X			X																		
Mando de estacionamiento	X			X																		
Estado general (espejismo)	X			X																		
Mando final	X			X																		
Fugas (Combustible, aguas y aceite)	X			X																		
Sistema de contrapesos	X			X																		
Bomba hidráulica	X			X																		
Servodirección	X			X																		
Cilindros en buen estado	X			X																		
Zapatas	X			X																		
Bulones	X			X																		
Lubricación correcta maquina (20 PQ)	X			X																		
Uniforme		X			X																	
Conos de seguridad			X				X															
El equipo de aseo utilizar	X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		X	NO		Verifica Prof. SST
Firma del Operador																						
Firma Inspector SST																						

EN CASO QUE SE EVIDENCIE UNA FALLA MECANICA POR EL OPERADOR O INSPECTOR SST ESTA DEBERA SUMINISTRADA POR EL AREA DEL MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA AMARILLA Y NO REGISTRADA EN LAS OBSERVACIONES POR ESTA.

OBSERVACIONES GENERALES

Powered by CamScanner

SIMA

ENTREGA Y REPOSICION DE EPP

	NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA	CARGO	Residente SST
	SANDRA MILENA MONROY	FECHA	12-Hoi-2026
CONTRATO DE OBRA	CONTRATO DE OBRA No.347 de 2025.		

OBJETO DEL CONTRATO :

"REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A PAZO AJUSTABLE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al selección, suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

TIPO DE EPP *

NOMBRE	CEDULA	BT	CS	CAUL	MPER	BO	BA	TP	GAF	ARM	TGC	TAI	BOTA	BOTAS	BT	BPER	CANT.	TOTAL EPP	FIRMA
Tania Daya Hernandez	1001284113							✓											
Duvan Esguerra Cor	3982534							✓											
Alfonso M	7221940							✓											
Pedro Antonio Agula	92 507 645							✓											

DECLARO HABER RECIBIDO GRATUITAMENTE EL MATERIAL ARRIBA DESCRITO PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME SERÁN ASIGNADAS DECLARO TAMBIEN ESTAR CONSIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN, LIMPIEZA, CONSERVACIÓN, CUIDADO Y PROTECCIÓN. EN CASO DE EXTRAVÍO O MAL USO DE ESTA MATERIAL

En la tabla de Tipo de EPP, marcar la inicial que se entregada cada trabajador el tipo de EPP entregado.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

1. Usar los elementos de protección personal suministrados por el empleador en el desempeño de sus labores.
2. Cuidar los elementos suministrados y mantenerlos en buen estado de aseo y funcionamiento.
3. No usar elementos de protección personal diferentes a los suministrados por el empleador. **DEBE SER LA MISMA ESPECIFICACIÓN**

RESPONSABILIDAD en caso de incumplimiento

OBSERVACIONES

Sandra Monroy

ELABORO: SANDRA MILENA MONROY

CARGO: PROFESIONAL SST.

Powered by CamScanner

SIMA

ENTREGA Y REPOSICION DE EPP

	NOMBRE RESPONSABLE ENTREGA	CARGO	Profesional SST
	SANDRA MILENA MONROY	FECHA	19 - Marzo / 2026.

CONTRATO DE OBRA: CONTRATO DE OBRA No 347 de 2025

OBJETO DEL CONTRATO:

REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO ASI COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O CANCHAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

El presente formato da cumplimiento a lo establecido en la Ley 9 de 1979 artículos 122, 123 y 124, Decreto Único Reglamentario para el Sector Trabajo 1072 de 2015 en los artículos 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.12 y 2.2.4.6.24 referente al suministro, uso, cuidado y reposición de los elementos de protección personal y las respectivas responsabilidades de la entidad y sus funcionarios.

NOMBRE	CEDULA	TIPO DE EPP																FIRMA
Pedro Antonio Ayala	92507695								✓									PEDRO AYALA
Alexander Baez	80846367								✓									Alexander Baez
Jonathan Aptzol	1075624131								✓									JONATHAN APTZOL
Wilfonsonoldando	72216940								✓									WILFONSO
Victor Manuel Cuchimaz	7690-228								✓									Victor Manuel

DECLARO HABER RECIBIDO EN FORMA GRATUITA EL MATERIAL ARRIBA DESCRITO PARA USO EXCLUSIVO EN LAS TAREAS QUE ME PUEDAN ATRIBUIR. DECLARO TAMBIÉN ESTAR CONSIENTE DE LAS NORMAS DE UTILIZACIÓN, ADVERTENCIAS, CONSERVACIÓN, CUIDADOS Y LIMITACIÓN, EN CASO DE EXTRAVÍO O MAL USO DE ESTE MATERIAL.

Con la salida de Turno el EPP recibido será entregado diligenciando el Kardex de EPP entregados

OBLIGACIONES DEL EMPLEADO

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- EL EMPLEADO DEBE DEVOLVER LOS EPP CUANDO LA EMPRESA LO SOLICITE.

PERDIDA O DAÑO: [illegible]

OBSERVACIONES

Sandra Monroy

ELABORO: SANDRA MILENA MONROY

CARGO PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA RETROEXCAVADORA

PC 120-6

Nombre del equipo: Excavadora



Fecha de importación: 10/02/2001

Numero de registro: MC475317

Motor: SAA4D107E-1

Marca: KOMATSU

Serie: 61141

Modelo: 1999

Peso: 12,8 Ton

Altura: 2,69 m

Color: Amarillo

Estado: Bueno

Largo: 7,69 m

Condición mecánica: Buena

Ancho: 600 mm

Fecha de mantenimiento: 05 de agosto del 2025

Orugas

MANTENIMIENTO PREVENTIVO
SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA 3 MESES, ADEMAS SE REALIZA CAMBIO DE ACEITE DE MOTOR, FILTRO DE AIRE Y DE COMBUSTIBLE CADA 200 HORAS

MANTENIMIENTO CORRECTIVO

1. Se realizo cambio de filtro de aceite y aire el día 5 de agosto de 2025
2. Se realizo cambio de sellos VEEPAKING el día 10 de julio del 2025

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

Año 2008

4. Número de Formulario

062008100036100-1

1. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8098007 | 2. DV: 0 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: REINA LOPEZ JOSE ALCIBIADES

3. Dirección: CL 134 D 49 35 BRR SPRING | 15. Teléfono: 2746105 | 12. Cod. Agente: 00 | 16. Cod. Ofic.: 11 | 17. Cod. Ciudad Municipio: 001

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900067353 | 21. DV: 6 | 6. Razón social del declarante autorizado: LIBREXPORT LIMITADA S I A | 21. Tipo usuario: 26 | 18. Cod. usuario: 0475

7. Número documento de identificación: 30328239 | 10. Apellidos y nombres: NERIS YANETH ARDILA BARRERA

01. Clase importación	02. Tipo declaración	13. Cod.	36. No. Formulario Anterior	9. Año - Mes - Día	38. Cod. Aduana	37. Declaración de Importación	39. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar arribo de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	7201	No. 052008100000562	2008 - 02 - 06	No. PEG64004CTG017	2008 - 02 - 01

10. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	18. Cod. País Exportador
CAHRLES VICTOR BROWN TRUCKING LC	HIXSON	249

19. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
9521 HIXSON PIKE, SUIT D	4237600400

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Moneda	56. Cod. Depto Aduana	57. Empresa transportadora	58. Flete de carga $ cte.
777543	2008 - 01 - 08	249	1	043	11	CARIBBEAN AMERICAN SHIPPING AGENCY LTDA	1,935.49

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Mercancía	63. No. cuotas o meses	64. Valor aduana USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Arancel
	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.	72. Peso neto kgs.	73. Cantidad unidades	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad unid.
08	01	249	11,338.00	11,338.00	BT	1	1	U	1.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD	82. Gravámenes de Retenc. seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD	84. Valor aduana USD	85. Código reparto o bonos	86. Numero
27,500.00	2,500.00	137.50	0.00	2,637.50	0.00	30,137.50	I	20267400

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No.	90. Cod interno del Producto
3	2008	XXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	5.00	58,330,830	2,916,542	2,916,542	0
IVA	16.00	61,247,372	9,799,580	9,799,580	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Intereses	0	0	0	0	
		Total	12,716,122		0

91. Descripción de las mercancías (No incluir la descripción de las mercancías a importar que se señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluya marcas, serie(s) y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al reverso de este formulario)

EXCAVADORA FRONTALES (BULLDOZERS), TOPADORAS ANGULARES (ANGLEDOZER), NIVELADORAS, TRAILLAS (SCRAPERS), PALAS MECANICAS, EXCAVADORAS, CARGADORAS, PALAS CARGADORAS, COMPACTADORAS Y APISONADORAS (APLANADORAS) AUTOPRO PULSADAS, PALAS MECANICAS, EXCAVADORAS, CARGADORAS Y PALAS CA
ADICIONAL: MAQUINAS PARA SIDERESTRUTURA MARCA VIMAC AÑO MODELO, EXCAVADORA SOBRE ORUGAS DE CABINA CERRADA, AÑO DE FABRICACION: 199
0, PRECIO CUANDO NUEVA: USS 95,000.00 MERCANCIA NUEVA PAIS: ESTADOS UNIDOS PC=120-4 PARTIDA 8429510000 PC=120-6, SERIE: 88511, COLOR: AMARILLO, M
OTOR: POWERTECH, MODELO: 04045DE-4, SERIAL MOTOR: [illegible]

92. Valor pagos anteriores: 0	93. Recibo oficial de pago anterior No: XXXXXXXXXXXXXX	94. Fecha: XXXX XX XX
95. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	96. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	97. No. Aceptación declaración: 062008100036100 — 98. Fecha: 2008 02 12

99. Levante No	100. Fecha	Firma funcionario responsable	101. Nombre	102. C.C. No

Firma declarante

907. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de pago)

BANCO DE OCCIDENTE
OFICINA MANGA - CARTAGENA
12 FEB. 2008
RECIBIDO CON PAGO

900. Pago Total $ 12,716,122

Banco de Occidente 23620960 4

(415)7707212489953(8020)23831012766561

Fecha de Impresión: 2008-02-12 11:08:16

Powered by CamScanner


Centro de Enseñanza Automovilística
"SERVIAL COLOMBIA"
Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo
SERVIAL
OPERADOR DE RETROEXCAVADORA
JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ
CÉDULA/UIC 71994524 de CACERES
CATEGORÍA
EXPEDICIÓN 16-11-2022
VENCIMIENTO 16-11-2023
HORAS 40
CÓDIGO VERIFICACIÓN 5194502
ONAC
"Educación y Cultura Vial Para Todos"
www.servial.com.co

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 96240

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC475317	KOMATSU	PC120-6	1999

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	EXCAVADORA	61141

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	26234951	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
11338 Kg	2700 mm	2650 mm	3500 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
AYALA CUNCANCHON NOHORA ESMERALDA

IDENTIFICACION
C C 39.642.959

Powered by CamScanner

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
11-04-2022	11-04-2022	******
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	062008100038590	15/02/2008

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0700002446

Powered by CamScanner

Bogotá, 05 de marzo de 2026

Señores

A QUIEN INTERESE

Ciudad

REF: COMPROMISO DE MANTENIMIENTO

Respetados señores:

Yo VALERIO AYALA CUNCANCHON con cedula de ciudadanía 79.498.686 de Bogotá, me comprometo a realizar el mantenimiento de la máquina EXCAVADORA KOMATSU PC-120 serie N° 61141 bajo nuestra responsabilidad cumplidas las 250 horas trabajadas a la retroexcavadora.

Sin otro particular.

Cordialmente,



VALERIO AYALA CUNCANCHON

C.C.: 79.498.686 de Bogotá

Bogotá D.C 24 de febrero de 2026

CERTIFICO QUE:

Yo, MILTON EULICES VELANDIA GARZON, Identificado con cedula de ciudadanía N° 80.149.620, en calidad de INGENIERO MECANICO certifico que, LA EXCAVADORA KOMATSU PC-120 serie N° 61141, se encuentra en óptimas condiciones técnico-mecánicas de acuerdo con los parámetros establecidos por el fabricante para garantizar una operación segura y adecuada:

MOTOR	REEMPLAZADO	REPARADO
Aceite	X	
Filtro de aceite	X	
Exosto		
Filtro de AIRE	X	
Sistema hidráulico		X
Bomba hidráulica		X
Filtro hidráulico	X	
Tubería		
Manguera	X	
Controles		X
Botellas hidráulicas		
SISTEMA ELECTRICO		
Luces		
Pito		
Batería		
Arranque		X
Alternador		X
Instalación		
SISTEMA DE TRACCION		
Embrague		
Correa		
Cadena		
Piñones		X
Llantas		
Rodillo		

Cordialmente,



REVISADO
MILTON EULICES VELANDIA GARZON
CC 80.149.620
INGENIERO MECANICO
TP N° CN230-104504

Consejo Profesional Nacional de Ingenierías Eléctrica, Mecánica y Profesiones Afines



Titular MILTON EULISES VELANDIA GARZON

D.I. 80.149.620

Ingeniero MECÁNICO

Matricula CN230-104504

Resol. Secc. 35/2014

Fecha de Exp. 15/09/2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

10003402528

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SQW486	INTERNATIONAL	7600 SBA	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35297992	N	3HTWYAHT1DN145068

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT1DN145068	N	3HTWYAHT1DN145068	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
LEASING BOLIVAR S.A. C.F.	NIT 860057203

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

CILINDRAJE	POTENCIA HP
******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VR	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482012000085822		28/02/2012	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/04/2012	04/04/2012	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL CHIA

LT01002600302

HOJA DE VIDA VOLQUETA

ENTIDAD RESPONSABLE	**VALERIO**	**REGISTRO FOTOGRÁFICO FRONTAL**	**REGISTRO FOTOGRÁFICO LATERAL**
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO O ACTUALIZACIÓN:	**5/05/2023**		
DATOS DEL EQUIPO O VEHÍCULO			
CODIGO:	00V486		
TIPO O CLASE :	VOLQUETA		
MARCA:	INTERNATIONAL		
PLACA:	SQW486		
LINEA:	7600 SBA		
AÑO MODELO:	2013		
COLOR:	ROJO		
CILINDRADA CC / HP:	10,831		
FECHA DE MATRICULA:	4/04/2012		
TIPO COMBUSTIBLE:	DIESEL		
CAPACIDAD Kg/PSJ:	16580		
SERVICIO:	PUBLICO		
ÁREA ASIGNADA:			
No SERIE:	3HTWYAHT1DN146068		
TARJETA DE OPERACIÓN:			
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA:			
LICENCIA DE TRANSITO:	10003402528		
PIN AMBIENTAL:	1906		
POLIZA No	13286000006600		
RESPONSABLE OPERATIVIDAD:	VALERIO AYALA		

FECHA DEL MANTENIMIENTO	**Hr/Km ACTUAL**	**TIPO DE MANTENIMIENTO**		**DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO O ACTIVIDAD REALIZADA**	**LUGAR DE MANTENIMIENTO**	**REPUESTO O INSUMO**	**FIMA MECANICO**	**OBSERVACIONES**
		PREV	**CORREC**					
21/10/2024	213950	X		CAMBIO DE ACEITE Y REVISION	TALLER			

SOAT

seguros mundial

2025 5 14 — 2025 6 15 — 2026 5 14

91105074
60068268

SQW486

CARGA O MIXTOS

PUBLICO

10631

2013

2

INTERNATIONAL

79000 GA

PLATON

36297982

3HTWYAHT1DN145068

3HTWYAHT1DN145068

16,59

LEASING BOLIVAR S A COMPANIA DE FINANCIAMIENTO

3139323140

NIT

860067393

BOGOTA D.C.

1217

469

11158

91105074

11001

33

$ 1.061.500

$ 551.960

$ 2.100

$ 1.615.500

A. GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[1]	

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TAX CRUZ PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Tercero

Te recuerdo es vital de que presentes un accidente de tránsito o un accidente público, llamando a línea.
Consulta más información con el chofer que está en el vehículo o para tu caso, ingresa en: www.segurosmundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

En caso de accidente de tránsito:

Modificación ambiental de la vigencia por duplicidad de seguros

Deberes Gdla

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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. 181219347

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: 2025/05/15

Fecha de vencimiento: 2026/05/15

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SQW486

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35297992

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT1DN145068

VIN: 3HTWYAHT1DN145068

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: LEASING BOLIVAR S A COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.498.686
AYALA CUNCANCHON

APELLIDOS
VALERIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1969
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00006804-M-0079498686-20080501 0000215467A 1 1260016031

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
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - CONDUCCIÓN - ALTURAS - ESPACIOS CONFINADOS

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

AYALA CUNCANCHON VALERIO NIT:79498686-7

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	
AYALA CUNCANCHON VALERIO	Masculino	56 Años	CC (Tipo)	79498686 (Número)

Cargo **CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS
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	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	ESPIROMETRIA	✔
PSICOSENSOMETRICO	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL POR MEDICO GENERAL ANUAL DE SU EPS	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO 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

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: AYALA CUNCANCHON VALERIO
CC 79498686

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	79498686	VALERIO AYALA CUNCANCHON	cl 50 88c 25sur	6014537375	valerioayalaehijos@hotmail.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
		51602729	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,750,905	$354.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	13	1.900	0	220.800	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

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	121.900				121.900	13	1.100	123.000			1.219	123.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	13	100	10.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	220.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	121.900	123.000
CCF	1	10.600	10.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	351.400	354.500

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	79498686	VALERIO AYALA CUNCANCHON	cl 50 88c 25sur	6014537375	valerioayalaehijos@hotmail.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
		51602729	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,750,905	$354.500	

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 79498686	AYALA CUNCANCHON VALERIO	57	3			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 79498686

NOMBRE

VALERIO AYALA CUNCANCHION

FECHA DE NACIMIENTO

15-10-1969

GRUPO SANGUÍNEO

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

28-10-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	28-10-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	28-10-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10032014447

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TDY633	FOTON	BJ3042D8PEA-12	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.214	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	5000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
55211002	N	LVBDFPF72BN065678

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	LVBDFPF72BN065678	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
JOYA HERNANDEZ TANIA LIZBETH	C.C. 1001284113

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352011000199733

I/E
I

FECHA IMPORT.
02/09/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******



FECHA MATRÍCULA
30/12/2011

FECHA EXP. LIC. TTO.
14/06/2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYTTO ENVIGADO

LT03007712867

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS VÍCTIMAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2025 10 14	2025 10 15	2026 10 14

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
92770199 - 613609657	TDY633	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4214	2011

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	FOTON	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: BJ3042D8PEA12

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
55211002	LVBDFPF72BN065678	LVBDFPF72BN065678	5,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TANIA JOYA HERNANDEZ	3507834785	CC	1001284113	ENVIGADO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	92770199	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 839.200	$ 436.300	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.277.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

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.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el Fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las Finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.10.14 15:51:44 -05:00

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- SOAT
- Accidentes Personales
- Conduce Tranquilo
- Arriendos
- Vida
- Disfruta Tranquilo
- Responsabilidad Civil Familiar
- Cumplimiento
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Judiciales
- Crédito
- Ingenieria
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- Bogotá: **(+601)** 327 47 12/13
- Nacional: 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

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. 184542935

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ CDA EXPRESS LTDA

NIT: 900192331

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-104-001

Fecha de expedición: 2025/10/10

Fecha de vencimiento: 2026/10/10

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TDY633	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2011
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	4214	**NRO. MOTOR:**	55211002
NRO. CHASIS:	LVBDFPF72BN065678	**VIN:**	LVBDFPF72BN065678
LÍNEA:	*BJ3042D8PEA-12*		
COLOR:	*ROJO*		

NOMBRE PROPIETARIO: TANIA L. JOYA H.

FIRMA DEL RESPONSABLE

SEBASTIAN CAMILO ESCOBAR PLAZAS

Powered by CamScanner

PIN	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	E_MAIL	PLACA	LUGAR EXPEDICIÓN	MODELO	CAPACIDAD	CONDUCTOR	FECHA REGISTRO	ESTADO
21202	CAMILO ANDRES ROJAS ZAPATA	CL 1 D BIS SUR NO. 26 - 72	3124188213	kmilor26@hotmail.com	OBC959	BOGOTA	1984	7	CAMILO ANDRES ROJAS	11/03/2022	ACTIVO
21204	CONSORCIO LHS	CR 86 NO. 51 - 66 OF 204	3456777	consorciolhs@grupolhs.com	LCM730	BOGOTÁ D.C.	2022	15.9	HEVER GUZMAN MENESES	11/03/2022	ACTIVO
21207	VIVO AMBIENTAL SAS	CR 92 NO. 8 - 18 TO 8 - 62	6014113589	faiberrr@gmail.com	SMY176	BOGOTÁ	2009	6	JOHN FAIBER ESCOBAR ROJAS	12/03/2022	ACTIVO
21208	VIVO AMBIENTAL SAS	CR 92 NO. 8 - 18 TO 8 - 62	6014113589	faiberrr@gmail.com	WTH870	BOGOTÁ	1996	3	JOHN FAIBER ESCOBAR ROJAS	12/03/2022	ACTIVO
21212	CAMILO ANDRES ROJAS ZAPATA	CL 1 D BIS SUR NO. 26 - 72	3124188213	kmilor26@hotmail.com	TMP859	JAMUNDI	1989	7	CAMILO ANDRES ROJAS	14/03/2022	ACTIVO
21219	TERESA CASTILLO CASAS	CL 95 NO. 15 - 47 OF 203	6219190-313	arkasltda@gmail.com	ZNL859	EL CERRITO	2015	14	JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ MURCIA	15/03/2022	ACTIVO
21220	TERESA CASTILLO CASAS	CL 95 NO. 15 - 47 OF 203	6219190-313	arkasltda@gmail.com	TDY726	ENVIGADO	2012	14	WILSON ALEXANDER GUATAQUI BARRI	15/03/2022	ACTIVO
21222	LILO ANTONIO MORENO CIFUENTES	CL 75 BIS N 78F - 75 SUR	3208581867	pao.lis198@hotmail.com	SBL111	BOGOTA	2007	19	LILO ANTONIO MORENO CIFUENTES	15/03/2022	ACTIVO
21223	KMC S.A.S	CR 45 A NORTE NO. 104 - 1	3208630343	janeth.pachon@kmcsas.com	WOU464	COTA	2017	16	PEDRO VEGA	15/03/2022	ACTIVO
21225	JIMMY ALEXANDER ALMANZA ESPITIA	CL 8 A NO. 79 - 64	3013968291	almanza.ingenieria@gmail.com	GLA049	PUERTO BERRIO	1974	6,000	JIMMY ALMANZA	15/03/2022	ACTIVO
21230	NATHALIA TORRES CARMONA	CL 93 A NO. 60 B - 49	3205455047	mytatys51@hotmail.com	GDB778	BOGOTÁ	1981	4,311	ANDRÉS EDUARDO MONTAÑA	16/03/2022	ACTIVO
21232	ANDREA LEON GONZALEZ	CL 47 NO. 3 - 18 ESTE	3125416142	intelzepp@hotmail.com	FCC911	BOGOTA	1979	7	CRISTIAN BUSTAMANTE	16/03/2022	ACTIVO
21233	JOSELIN PERALTA RUIZ	CL 9 A NO. 13 A - 33	3134157237	joselinperal0759@gmail.com	TSP239	AGUADAS	2013	16	JOSELIN PERALTA RUIZ	16/03/2022	ACTIVO
21234	JOSELIN PERALTA RUIZ	CL 9 A NO. 13 A - 33	3134157237	joselinperal0759@gmail.com	TGX312	ZAHAGUN	2013	16	JOSELIN PERALTA RUIZ	16/03/2022	ACTIVO
21237	ECOLCIN S.A.S	CR 44 NO. 10A - 76	3689066	gerencia@ecolcin.com	TZR754	FUNZA	2013	8.65	RICARDO IBAÑEZ OLARTE	17/03/2022	ACTIVO
21238	ECOLCIN S.A.S	CR 44 NO. 10A - 76	3689066	gerencia@ecolcin.com	KNZ560	FUNZA	2020	3.85	JOSE MANUEL RIOS CONTRERAS	17/03/2022	ACTIVO
21239	ECOLCIN S.A.S	CR 44 NO. 10A - 76	3689066	gerencia@ecolcin.com	EQX264	SABANETA	2018	6.4	GUILLERMO AUGUSTO ACEVEDO	17/03/2022	ACTIVO
21249	ANTONIO JOSE VALVERDE DOMINGUEZ	CR 63 NO. 22 - 45	3213633147	antonioval73@hotmail.com	TSP239	AGUADAS	2013	13,200	JOSELIN PERALTA RUIZ	22/03/2022	ACTIVO
21250	ANTONIO JOSE VALVERDE DOMINGUEZ	CR 63 NO. 22 - 45	3213633147	antonioval73@hotmail.com	TGX312	SAHAGUN	2013	10.25	ALFONSO PEÑA SANDOVAL	22/03/2022	ACTIVO
21251	TERESA CASTILLO CASAS	CL 95 NO. 15 - 47 OF 203	6219190-313	arkasltda@gmail.com	TFP231	FUNZA	2015	14	JAVIER GUATAQUI	23/03/2022	ACTIVO
21255	JHNEY CATALINA PULIDO PINZON	CR 8 A NO. 163 B - 56	3222199851	kata0010@hotmail.com	OAA315	BANCO POPULAR	1980	6	OSCAR ARMANDO MORENO PULIDO	13/11/2021	ACTIVO
21256	JHNEY CATALINA PULIDO PINZON	CR 8 A NO. 163 B - 56	3222199851	kata0010@hotmail.com	EWE764	MOSQUERA	1979	6	LUIS ALBERTO MURCIA GUTIERREZ	23/03/2022	ACTIVO
21257	ALCIBIADES PANQUEVA RIANO	CL 57 B SUR NO. 70 - 50	3103041829	alcitransportes@hotmail.com	SZN675	FUNZA	2010	15.2	SAMIR ALEXANDER NIETO	24/03/2022	ACTIVO
21258	MIGUEL MORENO	CL 162 NO. 4 - 34	3102843122	camo1476@hotmail.com	SKJ981	ZIPAQUIRA	1952	4	JAVIER GONZALEZ	24/03/2022	ACTIVO
21259	LUJUSTRANS SAS	CR 6 B NO. 49 F - 16 SUR	3143530071	lujustrans@gmail.com	SZV603	COTA	2012	36.5	OSCAR RAMIRO RODRIGUEZ VILLARRAG	24/03/2022	ACTIVO
21260	LUJUSTRANS SAS	CR 6 B NO. 49 F - 16 SUR	3143530071	lujustrans@gmail.com	SRP223	FACATATIVA	2010	36.5	DUVAN RAMIRO RODRIGUEZ BARRERA	24/03/2022	ACTIVO
21262	COMERCIALIZADORA AMBIENTAL MUNDO	CR 116 B NO. 74 A - 40	3004191690	c.ambiental.mm@gmail.com	SNL505	SABANETA	2005	1,675	ARGENIS ARIZA PEREIRA	24/03/2022	ACTIVO
21263	FREDY ALEXANDER PICHIMATA MARTINEZ	CR 17 A ESTE NO. 17 D - 19	3371396	jystransportes226@gmail.com	WNX478	BOGOTA	2015	16,980	FREDY PICHIMATA	23/03/2022	ACTIVO
21267	MAAT SOLUCIONES AMBIENTALES	AUT MEDELLIN NO. 3 - 9	7425414 - 74	pcalero@maat.com.co	WLS465	COTA	2015	2.4	MIGUEL MORA	28/03/2022	ACTIVO
21268	YENI ALEXANDRA HERNANDEZ GARZON	CL 68 C SUR NO. 80 N - 55	3195420788	yalexa-gh@hotmail.com	OIA099	CAQUEZA	1997	9	EDUARDO NIÑO	28/03/2022	ACTIVO
21275	GUILLERMO QUIROGA ESTUPIÑAN	CR 53 NO. 37 - 29 SUR	3213156349	guillermoqui1961@hotmail.com	ACJ364	BOGOTA	1953	4	HENRY ALEJANDRO SABOGAL AYURE	15/03/2022	ACTIVO
21276	SANDRA ANGEL RODRIGUEZ	TV 18 J NO. 71 B - 18 SUR	3022069161	san__angel@hotmail.com	KUL475	GUACARI	2007	20,000	NESTOR JAVIER MONASTOQUE MATEUS	29/03/2022	ACTIVO
21286	HELEN MORENO SAZA	CL 127 BIS NO. 88 - 07	3154680108	jhcingenierosas@gmail.com	THY433	FUNZA	2013	16	GUILLERMO ROJAS SALAMANCA	30/03/2022	ACTIVO
21289	COMERCIALIZADORA DE RECICLAJE PINZON	CL 75 NO. 69 Q - 21	3144017317	reciclajespinzon12@gmail.com	JUZ678	COTA	2022	2,200	ESNEIDER PINZON	31/03/2022	ACTIVO
21290	COMERCIALIZADORA DE RECICLAJE PINZON	CL 75 NO. 69 Q - 21	3144017317	reciclajespinzon12@gmail.com	GQC967	BOGOTA	1988	1,500	ESNEIDER PINZON	31/03/2022	ACTIVO
21293	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	SPT893	MOSQUERA CUNDIN	2010	16,565	DAVID SANTAMARIA	01/04/2022	ACTIVO
21295	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	UFY063	LA CALERA	2011	16,580	HECTOR ARIAS	01/04/2022	ACTIVO
21296	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	TTQ575	LA CALERA	2015	16,500	JOSE ALBERTO	01/04/2022	ACTIVO
21304	ERNESTO JOYA MARENTES	DG 35 NO. 18 - 43	3192462332	ernestojoya959@gmail.com	TDY603	ENVIGADO-MEDELLI	2013	5	ERNESTO JOYA MARENTES	05/04/2022	ACTIVO
21309	ALIADOS ESTRATEGICOS PARA CONSTRUCT	AK 11 NO. 96 - 27	3108831861	ab@aecingenieros.com	USA952	BOGOTÁ	2007	3,495	EDWIN OLMEDA GARNICA FUENTES	07/04/2022	ACTIVO
21310	ALIADOS ESTRATEGICOS PARA CONSTRUCT	AK 11 NO. 96 - 27	3108831861	ab@aecingenieros.com	JOV668	BOGOTÁ	2020	4	JUAN CARLOS TORO CASTRILLON	07/04/2022	ACTIVO
21311	BYR CONSTRUCCIONES SAS	CL 127 A NO. 70 G - 23	2159404	diegolarrotta.byr@gmail.com	LCN086	FUNZA	2022	21,200	FREDY MARTINEZ	07/04/2022	ACTIVO
21312	BYR CONSTRUCCIONES SAS	CL 127 A NO. 70 G - 23	2159404	diegolarrotta.byr@gmail.com	LCN085	FUNZA	2022	14,300	FREDY MARTINEZ	07/04/2022	ACTIVO
21313	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	UFY018	LA CALERA	2011	15,790	ALEMAN FORERO DIEGO ALBERTO	08/04/2022	ACTIVO
21314	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	SZO960	FUNZA	2012	15,790	BUITRAGO CASALLAS JUAN ANTONIO	08/04/2022	ACTIVO
21315	CONCAY S.A.	CR 1 NO. 76 A - 91	3143480254	ambiental.tintal@concaysa.com	SZO957	FUNZA	2012	15,790	HERNANDEZ ROJAS PEDRO PABLO	08/04/2022	ACTIVO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.949.393

CHIBUQUE RODRIGUEZ
APELLIDOS

JHONN JAIRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-1988
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-MAR-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P<1500105-47160143-M-1022949393-20070619 0529407168B 02 238353124

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000471505

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS FECHA 16/06/2025 12:54:26

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHONN JAIRO CHIBUQUE RODRIGUEZ **C.C** 1022949393

EDAD 37 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** CONDUCTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS	dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	Urgencia	URG	CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		50392187	12/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,810	$1.084.600	

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	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
231001	Colfondos	800227940-6	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	243.800				243.800	0	0	243.800			2.438	243.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	140.200	0	0	140.200	2

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	2	140.200	140.200
Pensión	2	560.400	560.400
Riesgos Laborales	1	243.800	243.800
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.084.600	1.084.600

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	901402058-0	OBRAS CIVILES Y ALQUILER DE MAQUINARIA JE SAS		dg 35 18 43	3192462332	ingtania2023@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	Urgencia	URG	CUNDINAMARCA	SOACHA	

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
		50392187	12/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	$3,501,810	$1.084.600	

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 1022949393	CHIBUQUE RODRIGUEZ JHONN JAIRO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 79740848	CONTRERAS JIMENEZ HERIBERTO	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1022949393

NOMBRE

JHONN JAIRO CHIBUQUE RODRIGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO

18-10-1988

RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

26-01-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	26-01-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	26-01-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03007144295

Powered by CamScanner

SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 0 — Vigente Desde: 16/01/2026	

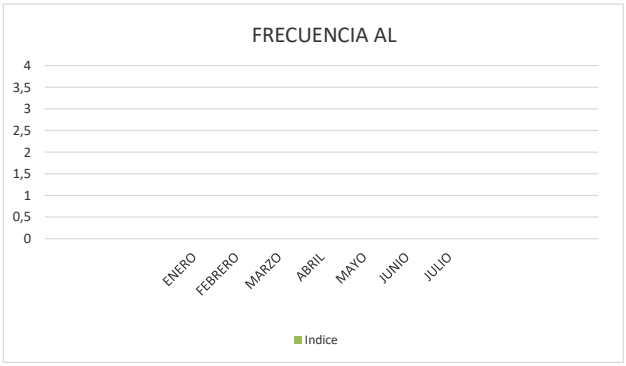
I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

No.	1	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	**Fecha de medición:**	31-mar-26

Nombre del Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**	**Meta**	**Periodicidad Minima**
Frecuencia de accidentalidad	Numero de veces que ocurre un accidente de trabajo	(Numero de accidentes que se presentaron en el mes / Numero de Trajadores en el mes)* 100	0 Accidentes	Mensual

2. RESULTADOS

Resultados	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO				**AÑO**
No de Accidentes laborales en el mes	0	0	0	0							0
N° de trabajadores en el mes	9	9	9	24							13
Indice	0,0	0,0	0,0	0,0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,0



1. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	Para este periodo la frecuenca de accidentalidad es 0	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
FEBRERO	Para este periodo la frecuenca de accidentalidad es 0	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
MARZO	Para este periodo la frecuenca de accidentalidad es 0	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				

SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

No.	2	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**		**Periodicidad Minima**
Severidad de accidentalidad	Numero de dias perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Numero de dias de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + numero de dias cargados / total de accidentes que se presentaron en el año)*100		Mensual

2. RESULTADOS

Resultados	**ENERO**		**FEBRERO**		**MARZO**		**ABRIL**		**MAYO**		**JUNIO**		**JULIO**								**AÑO**
	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg	Dias incap	Dias Carg							
Numero de dias de incapacidad por accidente de trabajo + numero de dias cargados	0	0%	0	0%	0	0%															0
Numero de trabajadores en el mes	9		9		24																14
Indice	0		0		0																0



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	Por cada 9 trabajadores que laboraron en enero se perdieron 0 dias de trabajo por un (0) accidente de trabajo	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
FEBRERO	Por cada 9 trabajadores que laboraron en febrero se perdieron 0 dias de trabajo por un (0) accidente de trabajo	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
MARZO	Por cada 24 trabajadores que laboraron en febrero se perdieron 0 dias de trabajo por un (0) accidente de trabajo	Continuar con la meta propuesta	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

No.	3	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	**Fecha de medición:**	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**	**Meta**	**Periodicidad Minima**
Proporcion de accidentes de trabajo mortales	Numero de accidentes de trabajo mortales en el año	(Numero de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año)*100	0 accidentes Mortales	Anual

2. RESULTADOS

Resultados	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**				**AÑO**
Numero de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año/	0	0	0								0
Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año	0	0	0								
Indice	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	0% de accidentes de trabajo fueron Mortales	N/A	Residente SST	Anual
FEBRERO	0% de accidentes de trabajo fueron Mortales	N/A	Residente SST	Anual
MARZO	0% de accidentes de trabajo fueron Mortales	N/A	Residente SST	Anual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

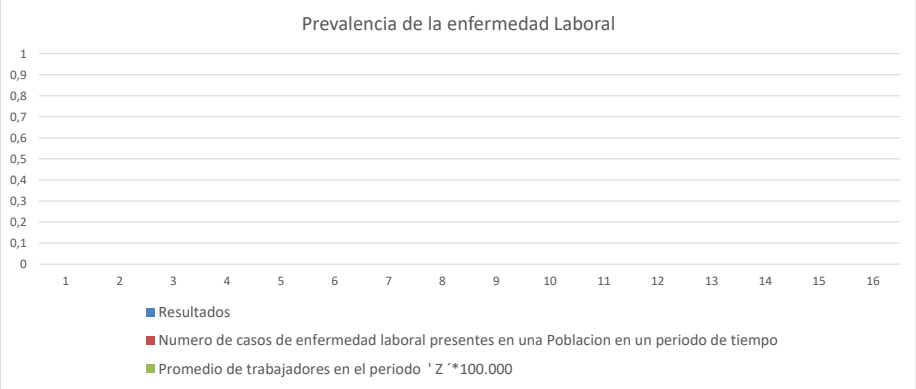
SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR							
No.	4	**Proceso:**	Gestión Integral	**Responsable:**	Residente SST	**Fecha de medición:**	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**	**Meta**	**Periodicidad**
Prevalencia de la enfermedad Laboral	Numero de casos de enfermedad laboral presentes en una Poblacion en un periodo de tiempo	(Numero de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral ´en el periodo Z¨´/ promedio de trabajadores en el periodo ¨ Z ¨)*100.000	0 Enfermedades Laborales diagnosticadas	Anual

2. RESULTADOS

Resultados	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**				**AÑO**
Numero de casos de enfermedad laboral presentes en una Poblacion en un periodo de tiempo	0	0	0								**0**
Promedio de trabajadores en el periodo ' Z ´*100.000	0	0	0								



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	Interpretación de resultados	Acciones a Tomar	Responsable	Plazo
ENERO	Por cada 9 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral en el periodo	Continuar con el seguimiento a la realizacion de evaluaciones medicas ocupacionales.	Residente SST	Anual
FEBRERO	Por cada 9 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral en el periodo	Continuar con el seguimiento a la realizacion de evaluaciones medicas ocupacionales.	Residente SST	Anual
MARZO	Por cada 24 trabajadores existen 0 casos de enfermedad laboral en el periodo	Continuar con el seguimiento a la realizacion de evaluaciones medicas ocupacionales.	Residente SST	Anual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

SIMA	**INDICADOR DE GESTIÓN SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

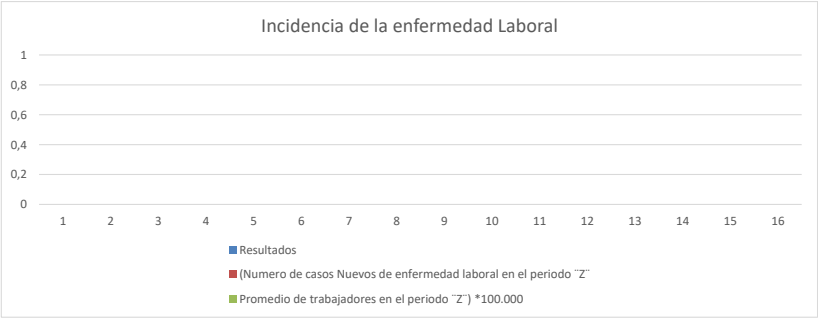
I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR

No.	5	**Proceso:**	Gestión Integral	**Responsable:**	Residente SST	**Fecha de medición:**	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**	**Meta**	**Periodicidad**
Incidencia de la enfermedad Laboral	Numero de casos nuevos de enfermedad laboral en una poblacion determinada en un periodo de tiempo	(Numero de casos Nuevos de enfermedad laboral en el periodo ¨Z¨ / promedio de trabajadores en el periodo ¨Z¨) *100.000	0 Enfermedades Laborales diagnosticadas	Anual

2. RESULTADOS

Resultados	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**				AÑO
(Numero de casos Nuevos de enfermedad laboral en el periodo ¨Z¨	0	0	0								
Promedio de trabajadores en el periodo ¨Z¨) *100.000	0	0	0								



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	Por cada 9 trabajadores existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo .	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
FEBRERO	Por cada 9 trabajadores existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo .	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
MARZO	Por cada 24 trabajadores existen 0 casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo .	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

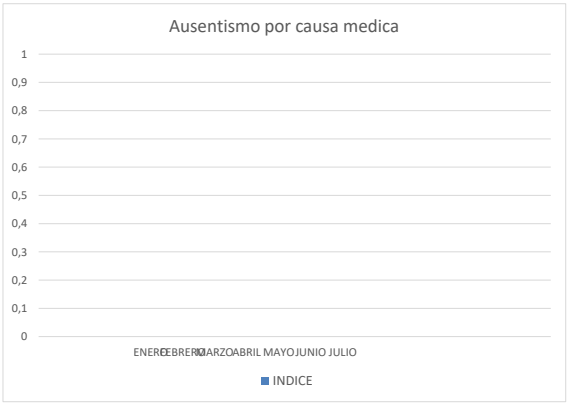
SIMA	**INDICADOR DE GESTIÓN SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR							
No.	6	**Proceso:**	Gestión Integral	**Responsable:**	Residente SST	**Fecha de medición:**	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**	**Meta**	**Periodicidad**
Ausentismo por causa medica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad medica	(Numero de dias de ausencia por incapacidad Laboral o comun en el mes / Numero de dias de trabajo programados en el mes) *100	Reducir las ausencia por causas medicas o comun	Mensual

2. RESULTADOS

Resultados	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO				
N° dias de ausencia por incapacidad laboral o comun en el mes	0	0	0								
N° dias de trabajo programado en el mes * 100	0	0	0								
INDICE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	Interpretación de resultados	Acciones a Tomar	Responsable	Plazo
ENERO	En el mes se perdio 0% de dias programados de trabajo por incapacidad medica.	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
FEBRERO	En el mes se perdio 0% de dias programados de trabajo por incapacidad medica.	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
MARZO	En el mes se perdio 0% de dias programados de trabajo por incapacidad medica.	Continuar con el seguimiento mensual	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

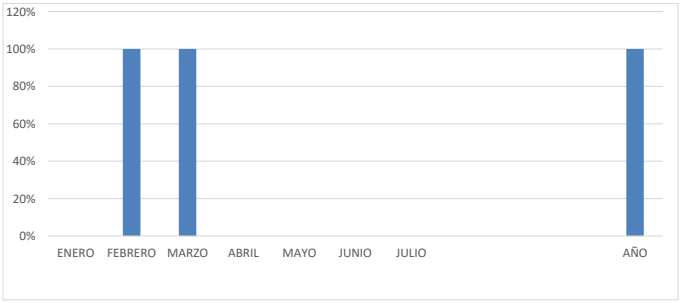
SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR						
No.	7	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**		**Periodicidad Minima**
Cumplimineto programa de inspecciones	Verificar el cumplimiento del programa de inspecciones planeadas en cuanto a lugar de trabajo, equipos, Herramientas, EPPS y procesos	(N° Inspecciones realizadas * 100 / N° Inspecciones Planeadas)		Anual

2. RESULTADOS

Resultados	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**				**AÑO**
N° Inspecciones Realizadas	0	6	7								13
N° Inspecciones Planeadas	0	6	7								13
Indice	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	En el mes no se realizaron inspecciones	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
FEBRERO	En el mes se cumple en un 100% de inspecciones realizadas.	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
MARZO	En el mes se cumple en un 100% de inspecciones realizadas.	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

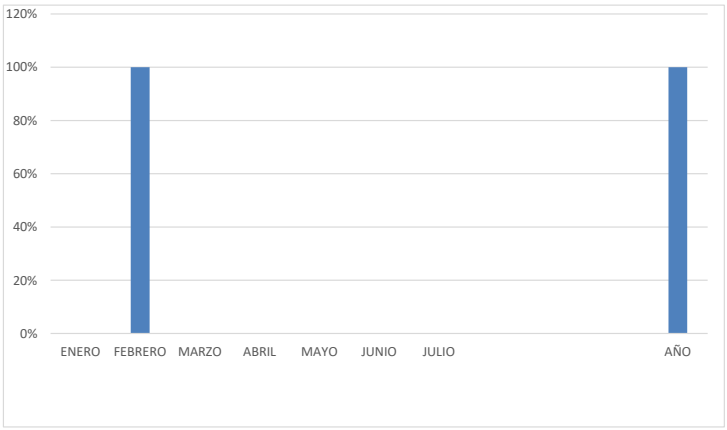
SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR						
No.	8	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	31-mar-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**		**Periodicidad Minima**
Cumplimiento de Capacitaciones y charlas en SST	Capacitar a todo el personal de acuerdo a las diferentes necesidades de capacitación requeridas para cada puesto de trabajo	(Capacitaciones y charlas realizadas en un periodo/Capacitaciones y charlas programadas en el mismo periodo)		Anual

2. RESULTADOS

Resultados	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO				**AÑO**
Capacitaciones y charlas realizadas en un periodo	0	7	7								5
Capacitaciones y charlas programadas en el mismo periodo	0	7	7								5
Indice	#¡DIV/0!	100%	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!				100%



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	En el mes no se realizaron capacitaciones.	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
FEBRERO	En el mes se cumple en un 100% de capacitaciones realizadas	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
MARZO	En el mes se cumple en un 100% de capacitaciones realizadas	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

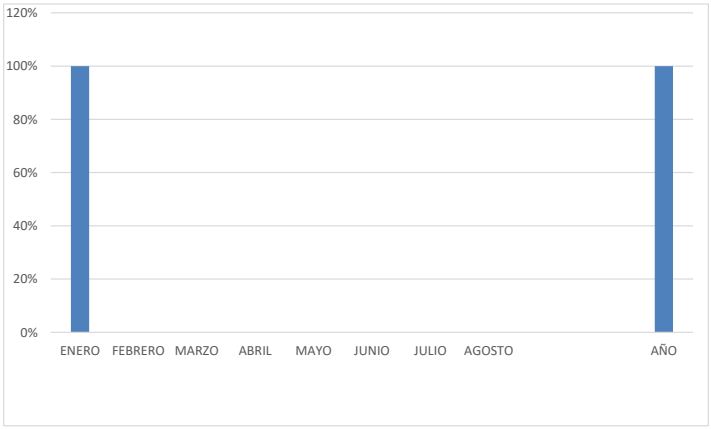
SIMA	**INDICADORES DE GESTION SST**	**SG-SST 025** **FECHA: Enero 2026** **INDICADORES SST** **RESOLUCION 0312 DE 2019**
	Versión: 1 / Vigente Desde: 16/01/2026	

I. IDENTIFICACIÓN DEL INDICADOR						
No.	9	**Proceso:**	Gestion Integral	**Responsable:**	Residente SST	28-feb-26

Nombre Indicador	**Definición del Indicador**	**Método de Cálculo**		**Periodicidad Minima**
Cumplimiento de inducciones en SST	Inducir a todo el personal nuevo de acuerdo a las directrices de la obra y las diferentes necesidades de cada puesto de trabajo	(# de inducciones en el periodo / # de ingresos en el perido)		Anual

2. RESULTADOS

Resultados	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO			**AÑO**
# de inducciones en el periodo	9	0	16								8
# de ingresos en el perido	9	0	16								8
Indice	100%	#¡DIV/0!	0%	0%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0%	#¡DIV/0!	100%



3. ANÁLISIS Y ACCIONES TOMADAS

Periodo	**Interpretación de resultados**	**Acciones a Tomar**	**Responsable**	**Plazo**
ENERO	En el mes se cumple en un 100% de inducciones realizadas	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
FEBRERO	En el mes no se realizaron de inducciones.	Continuar con el seguimiento	Residente SST	Mensual
MARZO	En el mes se cumple en un 100% de inducciones realizadas	Continuar con el seguimiento semanal y mensual	Residente SST	Mensual
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				

PAZ Y SALVO

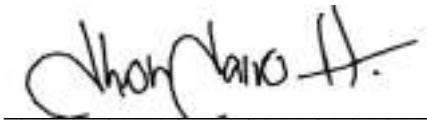
YO **JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía 71.994.524 desempeñándome en el cargo de **OPERADOR DE MAQUINARIA** como trabajador (a) **certifico,** que la empresa **VALERIO AYALA CUNCANCHON** con NIT 79498686 se encuentra **PAZ Y SALVO** por todo concepto de obligaciones laborales, contractuales, pagos de salarios, prestaciones sociales. En la ejecución del contrato de obra No. CTO 547 del 2025 cuyo "REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

Así mismo declaro que he sido notificado (a) del derecho a practicarme el examen médico de egreso. A partir de la fecha retiro dispone de 5 días hábiles para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL** en los términos establecidos en las resoluciones 2346 de 2007y 1918 de 2009.

La presente se expide para liberar de toda responsabilidad a la empresa **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA** y a su vez también a cualquier reclamación futura.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los 10 días del mes marzo de 2025.

Atentamente,



JHON JAIRO HERNANDEZ VELASQUEZ

C.C. 71.994.524

SIMA	ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA	SG-SST-020 Versión 0 Enero 2026

"REALIZAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO, PARA LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS JUEGOS INFANTILES Y/O GRADERIAS PARA PARQUES DE PROXIMIDAD, QUE CONFORMAN EL SISTEMA LOCAL DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con **SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL SIMA LTDA**

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada

Yo Athon Jairo Hernandez identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° _____ desempeñando el cargo de operador certifico que me ha sido notificado la realización del examen médico ocupacional de **EGRESO** para lo cual declaro que. **SI**___**NO**__estoy interesado en realizármelo al día siguiente a la fecha de mi retiro Esto con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Firma del trabajador (a):	Fecha de retiro:
Athon Jairo H	10/03-26

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

EDGAR ORLANDO MARTINEZ PIÑEROS identificado con C.C. 79.444.214 de Bogotá D.C .y con tarjeta profesional No. 68633-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de SISTEMAS INTEGRALES DE MANEJO AMBIENTAL - SIMA LTDA identificada con NIT 860.091.575-2 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción *(artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983),* pagados durante los últimos seis (6) meses .Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los 07 días del mes de abril de 2026.

EDGAR ORLANDO MARTINEZ PIÑEROS
Revisor fiscal
68633-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.444.214**

MARTINEZ PIÑEROS

APELLIDOS

EDGAR ORLANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1968**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

09-MAY-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00011682-M-0079444214-20080806 0000405490A 1 1350019820

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

68639-T



EDGAR ORLANDO
MARTINEZ PINEROS
C.C. 79444214
RESOLUCION INSCRIPCION 152 FECHA 02/12/88
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

026225

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien descubra esta tarjeta devolverla a Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

79444214

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B61BD34C62802ABF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDGAR ORLANDO MARTINEZ PIÑEROS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79444214 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 68633-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 7 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado