INFORME TÉCNICO MENSUAL DE OBRA N°7

PERIODO:
DEL 1 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE ENERO DE 2025

CONTRATO DE OBRA No:

LP-004-2024 con objeto "OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"

CONTRATISTA:
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

INTERVENTORÍA:
PUERTA DE ORO EMPRESA DE DESARROLLO DEL CARIBE S.A.S.

SUPERVISOR:

ING. LUIS FERNANDO GAIBAO
ALCALDIA DE BARRANQUILLA

BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
ENERO 2025

CONTENIDO

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 6

1.1. ANTECEDENTES 6
1.2. LOCALIZACIÓN 7
1.2.1. LOCALIZACIÓN GENERAL 7
1.2.2. LOCALIZACIÓN ESPECIFICA 8

2. ACTIVIDADES A EJECUTAR 12

2.1. AJUSTES Y/O COMPLEMENTACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE III 12
2.2. CAPÍTULO 1 – ACTIVIDADES PRELIMINARES 12
2.3. CAPÍTULO 2 – CERRAMIENTO 13
2.4. CAPÍTULO 3 – MOVIMIENTO DE TIERRA Y RELLENOS 14
2.5. CAPÍTULO 4 – ESTRUCTURAS 15
2.6. CAPÍTULO 5 - MAMPOSTERÍA PAÑETE Y CONFINAMIENTO 16
2.7. CAPÍTULO 6 – ACABADOS 17
2.8. CAPÍTULO 7 – CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES 18
2.9. CAPÍTULO 8 – PISOS 19
2.10. CAPÍTULO 9 – CARPINTERÍA METÁLICA Y MADERA 20
2.11. CAPÍTULO 10 – APARATOS SANITARIOS E INCRUSTACIONES. 22
2.12. CAPÍTULO 11 – ACOMETIDAS/INSTALACIONES HIDRÁULICAS, SANITARIAS Y PLUVIALES. 24
2.12.1. INSTALACIÓN HIDRÁULICA 24
2.12.2. INSTALACIONES SANITARIAS 25
2.12.3. SISTEMA DE VENTILACIÓN 26
2.12.4. SISTEMA DE PLUVIAL 27
2.12.5. ESTACIÓN DE BOMBEO DE AGUAS RESIDUALES 27
2.12.6. TANQUE DE ALMACENAMIENTO 28
2.13. CAPÍTULO 12 – OBRAS EXTERIORES – PAISAJISMO. 29
2.14. CAPÍTULO 13 – DOTACIÓN 29
2.15. CAPÍTULO 14 – RED CONTRA INCENDIOS. 30
2.15.1. RED CONTRA INCENDIOS 30
2.15.2. CUARTO DE BOMBAS AGUA RED CONTRA INCENDIO 32
2.16. CAPÍTULO 15 - SEGURIDAD ELECTRÓNICA 33
2.16.1. SISTEMA CCTV 33
2.16.2. NETWORKING STACKING Y BACKBONE 10 GBPS 34
2.16.3. SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO 34
2.16.4. SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIOS 34
2.17. CAPÍTULO 16 - INSTALACIONES ELÉCTRICAS 37
2.17.1. PUNTO DE CONEXIÓN 37
2.17.2. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA ELÉCTRICAS 38
2.17.3. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA Y SENSORES 38
2.17.4. TABLEROS DE DISTRIBUCIÓN 39
2.17.5. CIRCUITOS RAMALES 39
2.17.6. ALIMENTADORES ELÉCTRICOS BAJA TENSIÓN 39
2.17.7. SUBESTACIÓN INTERNA 39

2.17.8. COMUNICACIONES 40
2.17.9. TRÁMITES Y CERTIFICACIONES 40
2.18. CAPÍTULO 17- SISTEMA DE ACONDICIONAMIENTO 41
2.18.1. EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO 41
2.18.2. ACOMETIDAS EN TUBERÍA DE COBRE 42
2.18.3. SISTEMA DE EXTRACCIÓN DE BAÑOS Y ÁREAS ESTABLECIDAS 43
2.19. CAPÍTULO 18 - PROVISIONES 43

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA 44

3.1. INFORMACIÓN GENERAL 44
3.2. PRESUPUESTO DEL PROYECTO 45
3.3. CRONOGRAMA DEL PROYECTO 47
3.4. PERSONAL DEL CONTRATISTA 50

4. ACTIVIDADES DESRROLLADAS POR EL CONTRATISTA 54

4.1. FRENTE DE OBRA - RIO MAR Y CASETA DE TAXIS 54
4.1.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 54
AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA 56
4.1.2. SITUACIONES ENCONTRADAS 59
4.1.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 60
4.2. FRENTE DE OBRA MALECÓN REBOLO 61
4.2.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 62
4.2.2. AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA 62
4.2.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 62
4.2.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 63
4.3. FRENTE DE OBRA C.A.D 63
4.3.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 63
4.3.2. AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA 64
4.3.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 65
4.3.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 65
4.4. FRENTE DE OBRA ESCUELA DE POLICIA ANTONIO NARIÑO 66
4.4.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 66
4.4.2. AVANCES EJECUTADOS 66
4.4.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 68
4.4.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 68
4.5. FRENTE DE OBRA CARIBE VERDE 68
4.5.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 69
4.5.2. AVANCES EJECUTADOS 69

EXCAVACIÓN A MÁQUINA Y RETIRO DE MATERIAL 69

4.5.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 70
4.5.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 70
4.6. FRENTE DE OBRA CAI – ALBORAYA 70
4.6.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 70
4.6.2. AVANCES EJECUTADOS 71

4.6.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 71
4.6.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 71
4.7. FRENTE DE OBRA CAI - LA VICTORIA 72
4.7.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 72
4.7.2. AVANCES EJECUTADOS 73
4.7.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 73
4.7.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 73
4.8. FRENTE DE OBRA CAI – EL LIMÓN 74
4.8.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 74
4.8.2. AVANCES EJECUTADOS 75
4.8.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 75
4.8.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 75
4.9. FRENTE DE OBRA EL BOSQUE 76
4.9.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 76
4.9.2. AVANCES EJECUTADOS 77
4.9.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 77
4.9.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 77
4.10. FRENTE DE OBRA CELAC 78
4.10.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO 78
4.10.2. AVANCES EJECUTADOS 79
INSTALACIÓN DE BANDEJA TIPO MALLA. 79
INSTALACIÓN DE CANALETAS, NORMAL, REGULADA Y DATOS. 79
PUNTOS DE VOZ Y DATOS. 79
TABLEROS. 79
4.10.3. SITUACIONES ENCONTRADAS 79
4.10.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 80
5. CONSOLIDADO DE CANTIDADES 81
6. CURVA S DEL PROYECTO 90
7. CONTROL DE ACTAS DE COBRO 92
8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL (PSG) 92
9. IMPLANTACIÓN DE PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA) 93
10. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) 94
11. CONCLUSIONES 95
12. DOCUMENTOS ANEXOS 96

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura orgánica por distritos de Policía MEBAR 7
Ilustración 2. Localización de Barranquilla. 8
Ilustración 3. Localización Estación de Policía El Bosque. 9
Ilustración 4. Localización Estación de Policía Caribe Verde 9
Ilustración 5. Localización Estación de Policía Malecón Rebolo 10
Ilustración 6. Localización Estación de Policía Riomar 10
Ilustración 7. Localización antigua sede Escuela de policía Antonio Nariño en calle 17 11
Ilustración 9. Avance de obra ..... **¡Error! Marcador no definido.**

TABLAS

Tabla 1. Información General Contrato de Obra 44
Tabla 2. Garantías del contrato 44
Tabla 3. Presupuesto Inicial de Obra 45
Tabla 4. Cronograma inicial de actividades programadas, fecha inicio y fin, ajustado según acta de inicio del 17 de julio de 2025. 47
Tabla 5. Personal profesional y operativo del contratista 50
Tabla 6. Relación de personal 50
Tabla 7. Consolidado de cantidades 81

INTRODUCCIÓN

El proyecto tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento de la seguridad y la convivencia ciudadana en el Distrito de Barranquilla, mediante la ejecución de obras estratégicas de infraestructura en sectores clave. Estas intervenciones buscan mejorar el bienestar de la comunidad y respaldar la gestión institucional en materia de seguridad urbana.

El presente documento corresponde al **Séptimo Informe Mensual** elaborado por el **Contratista de Obra CONSORCIO DE SEGURIDAD SAFKA**, en el cual se consolidan las actividades ejecutadas durante el periodo evaluado, de acuerdo con los diseños aprobados y las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de obra. En este informe se presenta la gestión desarrollada en campo y la documentación soporte que respalda la correcta ejecución de los procesos constructivos, dando cumplimiento a los criterios de calidad, eficiencia y eficacia exigidos contractualmente.

Asimismo, se expone un recuento de las principales actividades de construcción civil adelantadas, lo que permite llevar control del avance físico del proyecto y garantizar que las obras se realicen conforme a la programación establecida, en los tiempos pactados, con la calidad contratada y dentro del presupuesto definido. El informe incluye además observaciones técnicas y ajustes requeridos para dar continuidad al proceso constructivo, en coherencia con los alcances establecidos en el contrato de obra.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. ANTECEDENTES

La estructura orgánica de la Policía Metropolitana de Barranquilla – MEBAR – al mes de diciembre de 2023 estaba conformada por:

- Seis (6) distritos
- Diecisiete (17) estaciones
- Cuatro (4) subestaciones
- Cincuenta y cuatro (54) Comandos de Atención Inmediata – C.A.I.

En el distrito de Barranquilla se encuentran:

- Cinco (5) distritos; el primero compartido con el municipio de Puerto Colombia
- Ocho (8) estaciones
- Dos (2) subestaciones
- Cuarenta y tres (43) Comandos de Atención Inmediata – C.A.I.

En el mes de diciembre de 2023 la MEBAR remitió a la alcaldía un Plan de necesidades para el fortalecimiento de su infraestructura a fin de mejorar las condiciones laborales del personal para la prestación del servicio de policía, por lo que se requiere contratar la construcción y/o mejoramiento y/o ampliación y/o adecuación y/o mantenimiento y/o reparación y/o reconstrucción y/o reforzamiento de estaciones y/o subestaciones y/o CAI y/o centros de investigación y/o centros de apoyo y/o sedes en pro de la seguridad y la convivencia en el Distrito de Barranquilla, las cuales se ubican en las diferentes localidades del Distrito de Barranquilla. Así mismo en los casos en que aplique se requiere que el futuro contratista complemente y haga los ajustes definitivos a los estudios y diseños, según fuera el caso y en caso de que se requiera.

Del mencionado plan de necesidades de la MEBAR se ha priorizado la siguiente infraestructura:

- Estación de policía El Bosque.
- Estación de policía Caribe Verde.
- Estación de policía Malecón Rebolo.
- Estación de policía Riomar
- Antigua sede Escuela de Policía Antonio Nariño en calle 17

- Nueva Sala Red de Apoyo en segundo piso del C.A.D.



Ilustración 1. Estructura orgánica por distritos de Policía MEBAR

1.2. LOCALIZACIÓN

1.2.1. LOCALIZACIÓN GENERAL

El proyecto se encuentra localizado en la región Caribe, departamento del Atlántico, se desarrolla en diferentes sectores del área metropolitana.

Barranquilla (oficialmente Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla) es la capital del departamento del Atlántico, Colombia. Está ubicada sobre la margen occidental del río Magdalena a 7,5 km de su desembocadura en el mar Caribe. En 1993 fue organizada constitucionalmente en distrito especial, industrial y portuario. Es el principal núcleo urbano, cultural, político y económico de la región Caribe de Colombia, destacan entre las principales actividades económicas el comercio, impulsado por el puerto fluvial situado en la desembocadura del río Magdalena, la industria y los servicios.



Ilustración 2. Localización de Barranquilla.
Fuente: Wikipedia

1.2.2. LOCALIZACIÓN ESPECIFICA

Las intervenciones están distribuidas en varias zonas del Distrito de Barranquilla, así como en el vecino municipio de Soledad, Atlántico, permitiendo una cobertura territorial amplia y un impacto positivo en diversas comunidades. A continuación, se detallan los sectores donde se ejecutan las obras:

- Estación de policía El Bosque.
- Estación de policía Caribe Verde.
- Estación de policía Malecón Rebolo.
- Estación de policía Riomar
- Antigua sede Escuela de Policía Antonio Nariño en calle 17
- Nueva Sala Red de Apoyo en segundo piso del C.A.D.

1.2.2.1. Estación de Policía El Bosque

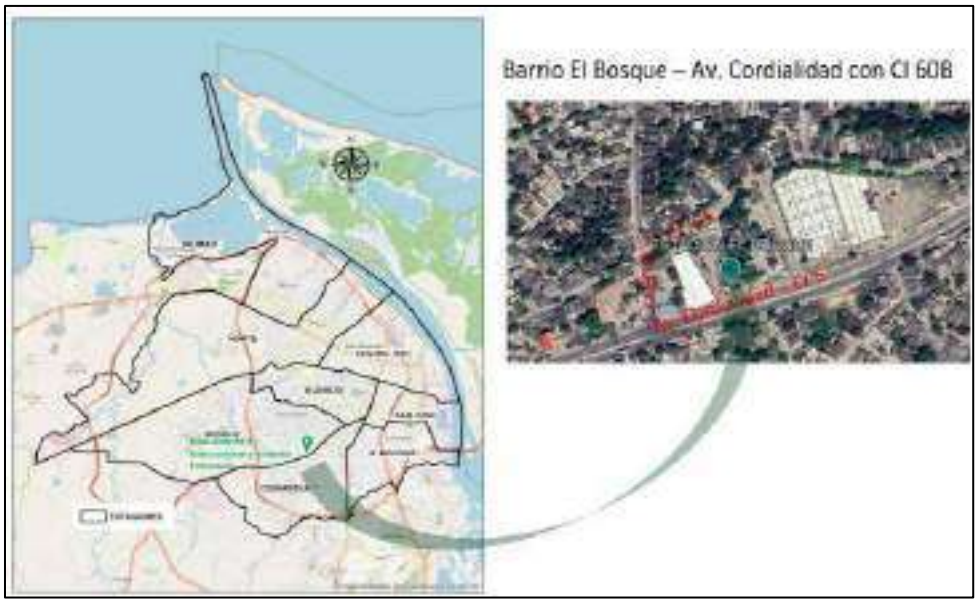


Ilustración 3. Localización Estación de Policía El Bosque.
Fuente: Anexo técnico

1.2.2.2. Estación de Policía Caribe Verde

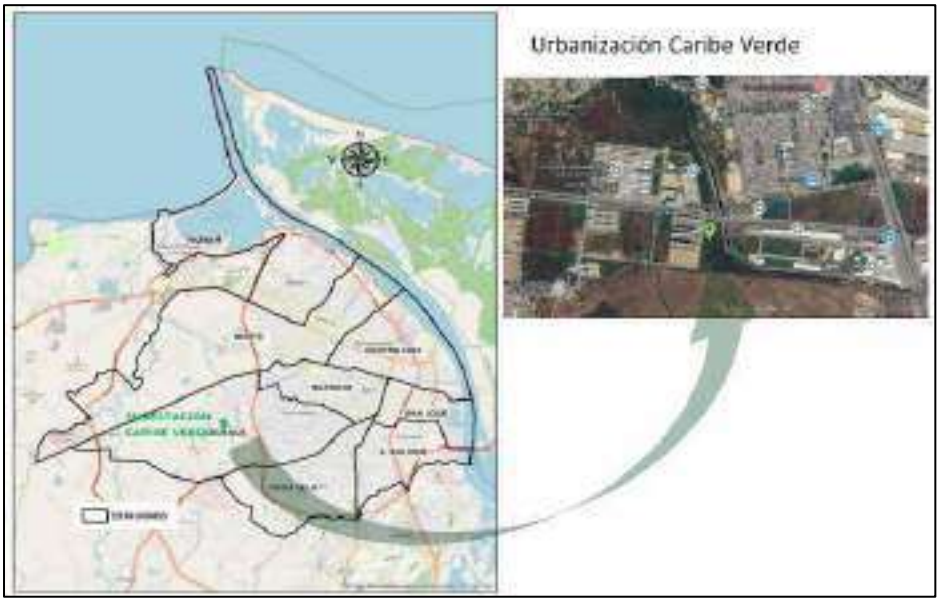


Ilustración 4. Localización Estación de Policía Caribe Verde
Fuente: Anexo técnico

1.2.2.3. Estación de Policía Malecón Rebolo

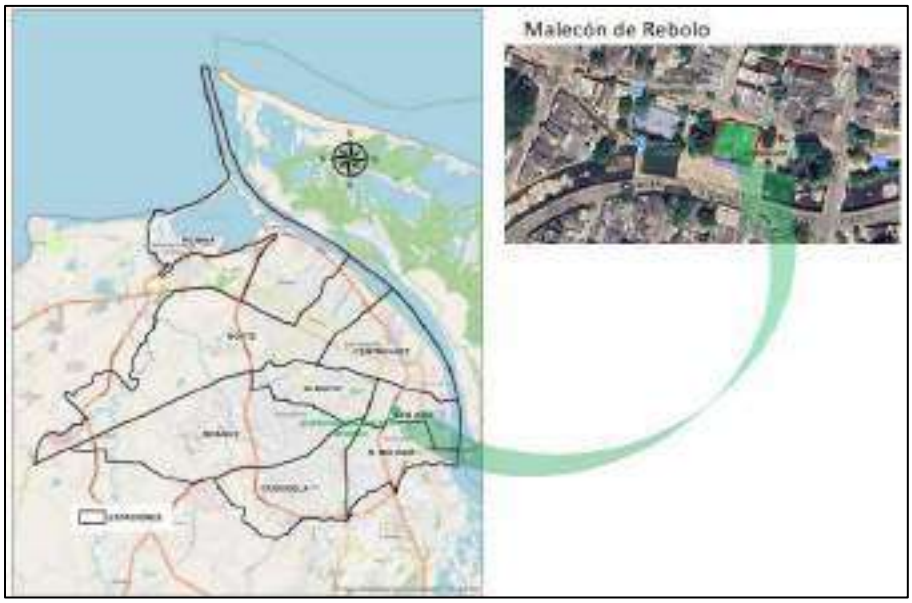


Ilustración 5. Localización Estación de Policía Malecón Rebolo
Fuente: Anexo técnico

1.2.2.4. Estación de Policía Riomar

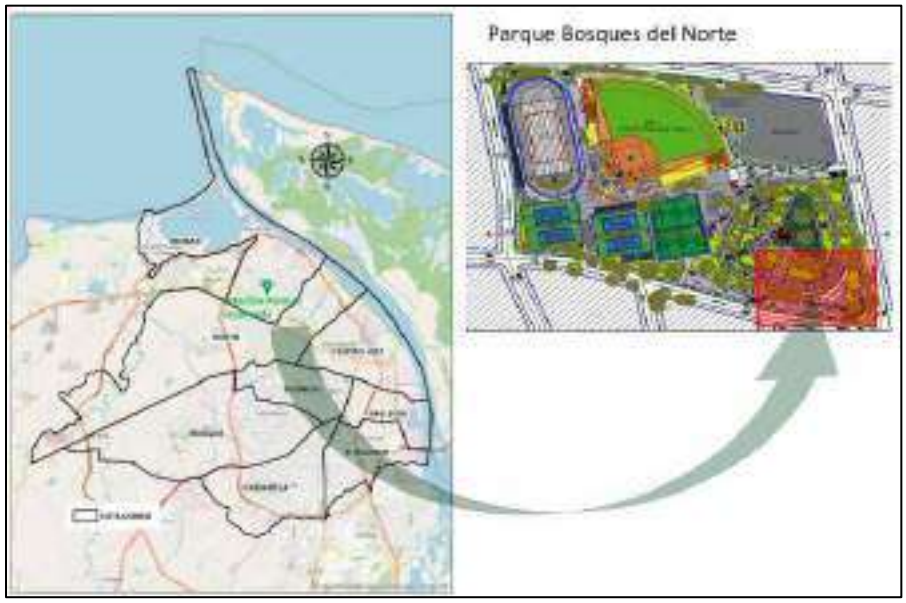


Ilustración 6. Localización Estación de Policía Riomar
Fuente: Anexo técnico

1.2.2.5. Antigua sede Escuela de Policía Antonio Nariño en calle 17



Ilustración 7. Localización antigua sede Escuela de policía Antonio Nariño en calle 17
Fuente: Anexo técnico.

1.2.2.6. Nueva Sala Red de Apoyo en segundo piso del C.A.D.



2. ACTIVIDADES A EJECUTAR

El desarrollo del proyecto conlleva la ejecución de un plan de trabajo que involucra la puesta en marcha de una serie de actividades definidas previamente de manera lógica y secuencial, las cuales se detallan a continuación.

2.1. AJUSTES Y/O COMPLEMENTACIÓN A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE III

El contratista será responsable de la correcta revisión de los estudios y diseño, realizando las observaciones que considere relevantes para la apropiación final del producto.

Si el contratista en la etapa de la revisión de estudios y diseños, expone la necesidad de realizar algún ajuste y/o complementación, estos deben contar con el visto bueno del personal profesional experto en cada área de su competencia.

Los estudios y diseños a revisar son:

- Topografía.
- Estudios de suelos.
- Diseño arquitectónico.
- Diseño estructural.
- Diseño hidrosanitario y red contra incendios.
- Diseño eléctrico y telecomunicaciones.
- Diseño de red de gas.
- Diseño de aires acondicionados.
- Diseño de seguridad electrónica
- Presupuesto y análisis de precios unitarios

Una vez revisados y avalados por la interventoría, el contratista deberá radicar los anexos y entregables asociados a los ajustes y/o complementación de los estudios y diseños debidamente firmados por el personal contractual y se deberá actualizar el cronograma y presupuesto final.

2.2. CAPÍTULO 1 – ACTIVIDADES PRELIMINARES

El Contratista de Obra será responsable de la correcta nivelación, replanteo, señalización, demolición y retiro de estructuras del proyecto con respecto a los puntos topográficos localizados en los diseños, y estructuras existentes para garantizar en posición, dimensión y alineamiento, la

construcción, remodelación y/o adecuación de las estaciones y subestaciones, así como también de la provisión de todos los instrumentos y elementos para el control de las obras.

Si en cualquier momento durante la ejecución de los trabajos se presentara o detectará algún error, el Contratista de Obra, a requerimiento de la Interventoría, deberá a sus propias expensas, subsanar dicho error a satisfacción del mismo y de la Interventoría.

El control de cualquier nivelación, replanteo o alineamiento realizado por la Interventoría, no eximirá en ningún modo al Contratista de Obra de su responsabilidad en la correcta realización de las tareas correspondientes, dado que debe verificar previo a la ejecución de los trabajos.
El Contratista de Obra deberá completar, preservar y proteger todos los puntos de referencia y demás medios empleados para la nivelación, replanteo y trazado de las obras.

- Nivelación, Replanteo y Señalización: El Contratista es responsable de localizar, nivelar y controlar permanentemente las obras por ejecutar, siguiendo las referencias del proyecto y la previa aprobación del interventor. Estos trabajos incluyen localización, nivelación y replanteo de las estructuras de cimentación y demás obras de movimiento de tierra necesarias para la correcta ejecución de las obras correspondientes a las estaciones de policía y/o remodelaciones.
- Demolición Y Retiro De Estructura En Concreto Reforzada: El contratista es responsable de la demolición de muros de mampostería, cubiertas, pisos, estructuras de concreto (viga, columnas y losas) puertas, ventanas, jardineras y demás estructuras existentes siguiendo las referencias del proyecto y la previa aprobación del interventor, Incluye el retiro de material a sitios autorizados.

2.3. CAPÍTULO 2 – CERRAMIENTO

- El Contratista de Obra será responsable de realizar la actividad de suministro e instalación de cerramiento en lámina zinc, destinado a delimitar y proteger el área de intervención.

La ejecución de los trabajos de cerramiento, el contratista debe contar con los equipos necesarios para la puesta en marcha de las actividades en los frentes donde se requiera el cerramiento. El CONTRATISTA deberá proporcionar todos los insumos, herramientas, accesorios, equipos y personal operativo necesario para la ejecución de esta actividad, al sitio de la obra.

El contratista también reparará a su costa cualquier daño que cause a terceros.

2.4. CAPÍTULO 3 – MOVIMIENTO DE TIERRA Y RELLENOS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Excavación A Máquina Y Retiro De Material.
- Excavación Manual incluye Retiro de material.
- Excavación para pilotes con equipo de perforación, según diseño.
- Relleno en material de sitio compactado.
- Relleno en material seleccionado compactado.
- Relleno con arena hasta 0.30 metros sobre tubería hidrosanitaria.
- Base en suelo-cemento proporción 1:20 compactado.
- Relleno en material de subbase granular compactado.

Las actividades anteriormente descritas, el contratista debe contar con los equipos necesarios para la puesta en marcha de las actividades, EL CONTRATISTA deberá proporcionar todos los insumos, herramientas y equipos y personal operativo necesario para la ejecución de este ítem al sitio de la obra.

Toda excavación, corte o relleno que hiciera el contratista por fuera de la sección de diseño o de tolerancias permitidas, ya fuera por negligencias o conveniencia de sus operaciones, correrá por su cuenta, y la interventoría las podrá suspender si lo estima conveniente por razones técnicas o de otra índole.

En caso que dichas excavaciones pusieran en peligro la estabilidad de los taludes de la orilla u otras estructuras, el Contratista tomará las medidas del caso, para protegerlos a entera satisfacción de la Interventoría. Estos gastos correrán por cuenta del Contratista.

El Contratista también reparará a su costa cualquier daño que cause a terceros por excavaciones excesivas o inadecuadas, o inundaciones a viviendas o lotes por la inadecuada disposición del material de excavación.

Una vez verificada las secciones, el Contratista debe entregar a la Interventoría las memorias de cantidades, carteras topográficas y registro fotográfico, cada mes y mediante acta firmada conjuntamente.

Para propósito de recibo de obra, el Contratista debe tener en cuenta que no se podrán recibir secciones parciales, sin la aprobación de todos los documentos que soporten dichas cantidades.

2.5. CAPÍTULO 4 – ESTRUCTURAS

El contratista de obra será el responsable de realizar las siguientes actividades:

- Solado en concreto de 2000 Psi
- Concreto para pilotes de diámetro según diseño f'c=28 MPa. No incluye acero de refuerzo
- Zapata En Concreto Premezclado De 4000 Psi
- Pedestal en concreto de 4000 psi, no incluye acero de refuerzo.
- Concreto para Losa de cimentación f'c=4000 psi,
- Columnas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo
- Columnetas en concreto de 4000 psi No incluye acero de refuerzo
- Columneta en concreto de f'c=21 MPa, de 0,30 x 0,30 mts, incluye acero de refuerzo 6 d=1/2", estribos de 150 cms. d=3/8" a cada 15 cms
- Columna De Confinamiento En Concreto De 3000 Psi, De 0.10 X 0.20 Mts, Incluye Acero De Refuerzo 2 Varillas De D= 1/2", Estribos De D= 3/8" A Cada 0.20 Mts
- Vigas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo
- VIGA DE AMARRE EN CONCRETO DE 3000 PSI DE 0.15 X 0.25 MTS INCLUYE ACERO DE REFUERZO.
- CONCRETO DE 4000 PSI PARA MUROS Y PLACAS, NO INCLUYE ACERO, INCLUYE FORMALETERIA
- Escalera en concreto de 3500 Psi, no incluye acero de refuerzo
- Concreto losa aligerada f`c=28 mpa con vigas descolgadas, no incluye acero de refuerzo (ver diseño)
- Escarificación de muros existentes
- Acero De Refuerzo Figurado

El contratista debe contar con los equipos y herramientas necesarios para la ejecución del trabajo, EL CONTRATISTA deberá proporcionar todos los insumos, herramientas y equipos y personal operativo necesario para la ejecución de los ítems al sitio de la obra.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas, tales como figurado y armado de acero, una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.
El espaciamiento entre los aceros será el establecido en los diseños y detalles estructurales.

Las mediciones para control y pago de las actividades realizadas se conciliarán mediante memorias descriptivas, aprobado por la Interventoría, con base en las medidas y detalles establecidos en los

diseños del proyecto y cumplimiento a cabalidad de las especificaciones técnicas y estándares de calidad.

2.6. CAPÍTULO 5 - MAMPOSTERÍA PAÑETE Y CONFINAMIENTO

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.15 x 0.20 x 0.40 metros, - incluye grafil de 4mm horizontal @ 3 hiladas
- Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.15 x 0.20 x 0.40 metros, con celdas rellenas en concreto de 17.5 MPa, refuerzo central de d= 5/8" a cada 1,2 metros, mortero de pega 1:4 con anclaje a concreto existente con sikadur anchor fix - 4 para fijar varillas incluye grafil de 4mm horizontal @ 3 hiladas
- Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.2 x 0.20 x 0.40 metros, con celdas rellenas en concreto de 17.5 MPa, refuerzo central de d= 1/2" a cada 2.00 metros, mortero de pega 1:4 con anclaje a concreto existente con sikadur anchor fix - 4 para fijar varillas
- Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.25 x 0.20 x 0.40 metros, con celdas rellenas en concreto de 17.5 MPa, refuerzo central de d= 1/2" a cada 2.00 metros, mortero de pega 1:4 con anclaje a concreto existente con sikadur anchor fix - 4 para fijar varillas (ARMERILLO)
- Sobrecimiento En Ladrillo Común Doble, Con Mortero De Pega Y Pañete Impermeabilizado. Altura < 0.50 Mts
- Levante de muro en bloque de cemento de 0.15 x 0.20 x 0.40, reforzado con acero de 1/2", incluye relleno en concreto de 2500 psi y mortero de pega 1:4
- Levante de muro en bloque vibrado estructural. e = 0.10 metros con celdas rellenas en concreto de 3000 psi, no incluye acero de refuerzo relación de materiales
- Levante de muro en ladrillo común para jardinera de 0.20 x 0.12 mts, con mortero de pega 1:4
- Alfajías en concreto de 0,20 x 0,08, incluye 2 varillas de 1/2", estribos de 3/8" a cada 0,25 metros
- Pañete Allanado Sobre Muro Con Mortero 1:4
- Gradas en ladrillo común pañetadas con mortero 1:4 y plantilla en concreto de 17.5 MPa E = 5 cms. incluye relleno en material seleccionado (acceso principal)
- Levante de muro en block de arcilla no. 4 de 0,10 x 0,20 x 0,40 mts
- Dovelas En Levante De Bloques.

- Sobrecimiento En Ladrillo Común Doble, Con Mortero De Pega Y Pañete Impermeabilizado. Altura 0.50 Mts
- Dintel O Viga De Amarre, En Concreto De 21 MPa De 0.15 X 0.20 Mts No Incluye Acero De Refuerzo
- Levante de muro en bloque abujardado H: 60 CM (cerramiento)

El Contratista de Obra será responsable de la correcta ejecución de las actividades antes mencionadas, garantizando la posición y verticalidad, si en cualquier momento durante la ejecución de los trabajos se presentara o detectará algún error en las posiciones o alineamiento, el contratista de obra, a requerimiento de la interventoría deberá subsanar dicho error.

El contratista es responsable de mantener informada a la interventoría, de cualquier cambio que se presente en la ejecución de estas actividades, el contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.7. CAPÍTULO 6 – ACABADOS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Estuco plástico sobre muro con pañete allanado
- Pintura en vinilo para muro interior, a tres manos tipo viniltex Pintuco o similar
- Pintura exterior en vinilo tipo coraza, sobre muro, a dos manos
- Pintura en vinilo para cielo raso, a tres manos, tipo viniltex o similar
- Cielo raso en sistema drywall con láminas en fibrocemento e.=6 mm,, dando acabado liso, construido con ángulo galvanizado cal.26 perimetral, omegas y viguetas galvanizadas roladas en cal.26, soportado con ángulo galvanizado cal.26
- Suministro e instalación de cielo raso en cielo raso en pvc inspeccionable.
- suministro e instalación de cielo raso en eterboard o similar, e: 14 mm, atornilladas directamente a una estructura simple autoportante de perfiles metálicos de acero galvanizado, formados por canales y parales, separación entre parales 60 cms
- Enchape cerámica para muro

Se ejecutó la plantilla de nivelación en concreto simple sobre el terreno previamente compactado, con el objetivo de proporcionar una superficie uniforme y estable que sirva como base para el trazado y posterior construcción de elementos estructurales. Esta capa de concreto no estructural facilita el control de niveles, el aislamiento de la cimentación del terreno natural y mejora las condiciones de trabajo en obra.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.8. CAPÍTULO 7 – CUBIERTAS E IMPERMEABILIZACIONES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de Cubierta en lamina teja acrílica traslucida, perfil 7 incluye amarres gancho de fijación y estructura de soporte
- Suministro e instalación de cubierta en teja termoacústica tipo trapezoidal de 1.8 mm de espesor, color, incluye estructura metálica de soporte, sellante y tornillería
- Cubierta inclinada de placas translúcidas planas de policarbonato, de 4 mm de espesor, fijadas mecánicamente, con una pendiente mayor del 10%
- Impermeabilizaciones de cubierta en polímeros de uretano
- Impermeabilización con manto edil o similar de 3mm, acabado en pintura bituminosa, para Zabaleta, viga canal y jardinera con ancho > 0.80 metros

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalación de cubiertas conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

Las responsabilidades específicas del contratista en estas actividades incluyen:

- Suministro e instalación de tuberías de diferentes diámetros que garanticen la correcta selección e instalación según la especificación.
- Verificación de pendientes alineación y profundidades para evitar acumulaciones o contraflujos.

- Ejecución de pruebas hidráulicas o de estanqueidad.
- Cumplimiento con las normativas sanitarias y ambientales.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.9. CAPÍTULO 8 – PISOS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Plantilla Para Piso En Concreto De 2500 Psi E = 0.07 Metros incluye malla electro soldada.
- Plantilla De Piso En Mortero 1:4 Impermeabilizado E = 0.05 Mts
- Suministro e instalación de baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 30 x 30 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plástico.).
- Piso en granito pulido y lavado para huella y contrahuella de escalera (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plástico.).
- Zócalo en baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 12 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plástico.)
- Suministro E Instalación De Enchape De Piso Tipo Pizarra de 30 x 30 color beige (Incluye boquilla.)
- Piso en concreto esmaltado y endurecido h= 6 cms f'c=3.000 psi., endurecedor 4 kg/m². y sellador brillante, acabado con helicóptero, dilataciones marcadas con cortadora. ver detalle especifico según diseño arquitectónico (CELDAS)
- suministro e instalación de concreto hidráulico mr 45 kg/cm2 para pavimentos, estampado con molde tipo laja cantera, color por definir (coloración aplicada con endurecedor de partículas de cuarzo). Especificación general art 500-07 inv., e= 15 CMS incluye curado, acabado y demás elementos descritos en el diseño y en las especificaciones, acero de refuerzo, formaletas, desperdicios, y todo lo necesario para su correcta ejecución, incluye corte y sello de juntas (ver diseño) (PATIOS).
- Placa en concreto de 3000 psi estampado de color E = ,05 para piso (fachada Principal)
- Piso exterior en tablón vitrificado de 0.33 x 0.33 mts, junta en piedra china lavada de e = 0.05 mts, ancho 0.30 mts
- Zócalo para Piso exterior en tablón de gres tradición antideslizante E = 0.10 mts
- Pavimento en concreto rígido mr = 500 psi, e = 0.15 mts, incluye acero de refuerzo.

- Bordillo en concreto de 3000 psi, de 0.15 x 0.30 metros, incluye 2 varillas de 3/8", estribos de 1/4" a cada 0.20 metros (ver diseño).
- Poyo En Concreto De 2000 Psi, E= 0.05 Metros, Incluye Enchape En Cerámica De 0.20 X 0.20 Metros (Ver Diseño)
- Rampa en concreto de 17.5 MPa, con espesor de 0.10 metros con acabado según diseño (ver diseño), incluye relleno en material seleccionado de 0.15 metros.
- Suministro e instalación de piso para exteriores en loseta de granito tipo roca o similar en formato 30 x 30 cm. texturizada cuadrática (ANDEN).

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de instalación de pisos, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.
El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.10. CAPÍTULO 9 – CARPINTERÍA METÁLICA Y MADERA

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de pérgolas en madera Teka, incluye amarres, ganchos de fijación y estructura de soporte
- Suministro e instalación de baranda pasamanos altura1.00 metros, en tubo de acero inoxidable de 2" de diámetro externo, parales, flanches en platina de acero inoxidable de 1" x 3/16", anclados a muro con pernos de anclaje de 3/8" x 2" cubiertos con escudos troquelados de acero inoxidable (ver diseño)
- Suministro e instalación de Baranda metálica, con tubería en acero inoxidable 2” (1 tubo pasamanos), 1” (3 tubos), ½” (remates), platina de 3/16”, tubería en acero inoxidable 2”, (Párales verticales), H= .95 m. Tubería E= 2,6 mm. (ver diseño) En escaleras, vacíos y balcones.
- PM-01 y PM 02- Puerta maciza E=.04 m (peinazos y largueros) y entablerada, con marco metálico del ancho del muro, relleno en concreto, debidamente pintado con anticorrosivo y esmalte tres (3) manos. Debe tener tapaluz en madera cedro amargo, E=.04 m, cerradura Slage orbit anticada con montante en rejilla tipo persianas - Dimensiones según diseño.

- PV-02- Puerta en hoja de aluminio con montante en aluminio (celosía) incluye Marco, cerradura de seguridad bisagras, chazos con tornillo, dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones según diseño
- P-05 celda- Puerta de zona de seguridad (celda hombres y mujeres), en perfilería cuadrada de 1" @ 15 cms en sentido horizontal y 30 cms en sentido vertical acotilladas en las esquinas incluye soldadura anclajes fabricados en ángulo y complementarios, sum fabricación montaje y anticorrosivo aplicado en dos capas Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones Según diseño
- Ventana V1-Suministro E Instalación De Ventana En Aluminio Anodizado Vidrio De 5 Mm, Color Transparente, película de seguridad y Un Cuerpo Fijo. Diseño según cuadro de ventanas.
- Ventana V6 -Suministro E Instalación De Ventana En Aluminio Vidrio De 6 Mm, Color crudo, película de seguridad y Un Cuerpo Fijo. Diseño según cuadro de ventanas.
- Ventana V14 -Suministro e instalación de ventana en aluminio anodizado natural, bronce o blanco, con vidrio transparente de 4mm HS AA+ PVB 0.030+ Clear 4mm HS AA, película de seguridad, un cuerpo fijo. Diseño según cuadro de ventanas. Dimensiones: Según diseños
- P-V 01- Puerta Vidrio templado 8 mm incoloro - perfilería en aluminio color NATURAL. Manijas. Y cerradura de seguridad (incluye pivote superior e inferior) Incluye montante en aluminio según diseño Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones según diseño
- PM-05- Puerta en Aluminio (tipo celosía) En aluminio tipo pesado de la serie 3831 pintura electrostática color crudo o natural. Incluye marco, cerradura de seguridad bisagras, chazos con tornillo - Dimensiones según diseño
- P-07-servicio, aseo y fachadas, acero lámina calibre 0.7 mm coll rolled, incluye marco, ojo mágico, cerradura de seguridad con doble grado de cierre, pasadores y pestillo interior, bisagras en cámara que impiden el desmonte de la puerta Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones según diseño
- P-C1 Puerta Cortafuego Batiente inc. hoja y puerta metálica de salida de emergencia son de expulsión y hacia afuera con barra horizontal. Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones Según diseño
- P-06- Puerta de Armerillo, metálica calibre 18, incluye marco, cerradura de seguridad, bisagras, acabado en pintura Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones Según diseño
- Divisiones en acero inoxidable para orinales
- PM1 Puerta Metálica en acero inoxidable incluye manija y cerrojo de puerta Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones según diseño

- División de oficinas en vidrio templado de 8 mm incluye sand blasting en area privada, pública y salón múltiple
- Suministro e instalación de Cortasol en celosía C-23 en ALUZINC
- Suministro e instalación de Portón metálico para ingreso a parqueadero. Puerta y marco en lamina cold rold calibre 18, E= .04 mt, doble hoja, anticorrosivo y esmalte tipo intemperie al duco 3 manos y cerradura
- P-01- Puerta en madera entamborada en madera incluye marco, cerradura de seguridad bisagras, chazos con tornillo dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones Según diseño
- P- V 03- Puerta Ventana entrada principal Vidrio templado 12 mm incoloro - perfilería en aluminio color NATURAL. Manijas en acero inoxidable. Y cerradura de seguridad (incluye pivote superior e inferior) Dimensiones según cuadro de puertas - Dimensiones según diseño
- Suministro e instalación de perfiles para cerramiento (H: 1.50 mts) según diseño.

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalación de carpintería metálica y en madera, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes, organizar y coordinar las actividades de carpintería metálica y en madera.

Garantizar la calidad, el cumplimiento de especificaciones técnicas, la seguridad y los plazos establecidos.

Supervisar el montaje, la fijación adecuada y la funcionalidad de los elementos instalados.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.11. CAPÍTULO 10 – APARATOS SANITARIOS E INCRUSTACIONES.

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de sanitario línea integral blanco, incluye interiores e incrustación de papelera
- Suministro e instalación de Sanitario con Fluxómetro incluye papelera
- Suministro e instalación de sanitarios para discapacitados alongado, bajo consumo 1,6 línea integral blanco. incluye grifería y papelera de sobreponer en la pared, en acero inoxidable para rollo de 200/400, cerradura con llave.
- Barra de seguridad plegable acero inox. 304, tornillos de anclaje acero inox. Color inoxidable. Corona o similar para discapacitados
- SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS LÍNEA INTEGRAL BLANCO CON SU GRIFERÍA, INCLUYE INCRUSTACIÓN DE JABONERA
- SUMINSTRO E INSTALACION DE LAVAMANOS PARA DISCAPACITADOS
- Suministro e instalación de Lavamanos y sanitario en una sola pieza.AC-5500 Todos materiales del Módulo, incluyendo el tubo de interior son de acero inoxidable 304. El mueble empotrado soportará hasta 5.000 libras. Totalmente anti vandálico El ensamblaje de servicio debe cubrir las especificaciones de A112.19.6 de la ANSI. Baño en la zona de seguridad
- Ducha anti vandálica con regadera de seguridad, empotrada a pared, tipo push, color cromo. Ref. 704320001 Corona o similar
- Suministro E Instalación De Orinal Santa Fé O Similar Para Fluxómetro, Incluye Grifería Push Antivandálica
- Suministro E Instalación De Espejo Biselado De 4 Mm
- Mesón En Concreto De 2500 Psi, Espesor De 0.06 Metros, Ancho De 0.60 Metros, Varillas De 1/2" A Cada 0.20 Metros En Ambos Sentidos, Acabado En Granito Pulido

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones sanitarias considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe revisar planos arquitectónicos y sanitarios, verificar ubicación exacta de salidas de agua potable y desagüe, comprobar ventilación y asegurarse de que las tuberías estén libres de obstrucciones.

Verificar que los aparatos (inodoros, lavamanos, urinarios, duchas, etc.) y accesorios (grifos, tapas, kits de fijación) estén completos, sin defectos y cumplan las normas técnicas requeridas.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12. CAPÍTULO 11 – ACOMETIDAS/INSTALACIONES HIDRÁULICAS, SANITARIAS Y PLUVIALES.

2.12.1. INSTALACIÓN HIDRÁULICA

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- CONEXIÓN A RED PUBLICA
- Punto De Agua Potable En Pvc. De 1/2"
- Punto De Agua Potable En Tubería PVC De 1 1/2"
- Punto De Agua Potable En Tubería Pvc De 1"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc De 1/2"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc D = 1 1/2"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc D = 2 1/2"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc De 3/4"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc D = 1"
- Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc D = 1 1/4"
- Tubería Pvc Presión De 2" (Ver Diseño)
- Suministro e instalación de Válvula Bola 1.1/2 x pvc
- Suministro E Instalación De Válvula De Control de bola de 1/2" tipo red white o similar
- Suministro E Instalación De Válvula De Control de 3/4" tipo red white o similar
- Suministro E Instalación De Válvula De Control De 1 1/4 " Tipo Red White O Similar
- Suministro E Instalación De Reducción PVC 1-1/2'' x 1/2''
- Suministro E Instalación De Reducción PVC D=2" x 1-1/2"
- Suministro E Instalación De Reducción PVC D=2-1/2" x 2"
- Suministro E Instalación De Reducción PVC D=2-1/2" x 1-1/2"
- Suministro E Instalación De Reducción PVC 1-1/4'' x 1''
- Suministro E Instalación De Reducción PVC 1-1/4'' x 1/2''
- Suministro E Instalación De Medidor
- Sistema bombeo Agua Potable (Bombas, Sistema Hidroneumático) incluye tablero según diseño.

- Suministro E Instalación De Válvula Antiretorno D=2"
- Suministro E Instalación De Válvula de Compuerta Vástago Ascendente D=2"

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones hidráulicas considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe Realizar las instalaciones hidráulicas conforme a los planos, especificaciones técnicas y dentro de los plazos establecidos. Esto incluye trampas de sifón, válvulas, tuberías, conexiones y demás componentes hidráulicos.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12.2. INSTALACIONES SANITARIAS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Punto Sanitario En Pvc. De Diámetro 2"
- Punto Sanitario En Pvc. Diámetro 4"
- Punto Sanitario En Pvc. Diámetro 8"
- Suministro E Instalación De Tubería De Sanitaria En Pvc, Diámetro De 2"
- Suministro E Instalación De Tubería De Sanitaria En Pvc, Diámetro De 3"
- Suministro E Instalación De Tubería Sanitaria En Pvc, Diámetro 4"
- Suministro E Instalación De Tubería Sanitaria Pvc De 6"
- Suministro E Instalación De Tubería Sanitaria Pvc De 8"
- Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=4'' x 2"
- Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=4'' x 3"
- Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=6'' x 4"
- Suministro E Instalación De Tee Reducida PCV D=6'' x 4"
- Suministro E Instalación De Reducción PCV D=4'' x 3"
- Suministro E Instalación De Reducción PCV D=4'' x 2"
- Suministro E Instalación de sifón de piso

Registro de 0.70 x 0.70 x 0.70 mts en mampostería, Mortero de pega 1:4, pañetado con mortero 1:6 impermeabilizado, tapa en concreto de 3000 psi.

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones sanitarias considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes, Instalar tuberías de desagüe, bajantes, conexiones, cámaras de inspección, dispositivos de ventilación y artefactos sanitarios según especificaciones.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12.3. SISTEMA DE VENTILACIÓN

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Puntos De Conexión Salida De Ventilación Pvc Sanitaria D=2".
- Puntos De Conexión Salida De Ventilación Pvc Sanitaria D=3".
- Puntos De Conexión Salida De Ventilación Pvc Sanitaria D=4".
- Suministro E Instalación De Tubería De Ventilación Pvc D= 2"
- Suministro E instalación De Tubería Pvc De Ventilación D=3".
- Suministro E instalación De Tubería Pvc De Ventilación D=4".

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones sanitarias considerando conforme a los diseños aprobado.

Realizar el montaje y sujeción conforme al diseño estructural del proyecto. Cada tramo debe ser instalado, pegado y alineado adecuadamente.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12.4. SISTEMA DE PLUVIAL

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro E Instalación De Punto De Aguas Lluvias D=6" Pvc.
- Puntos De Agua Lluvia D=4".
- Puntos De Agua Lluvia D=6".
- Suministro E Instalación DeTuberia De Aguas Lluvias D=1 1/2" Pvc.
- SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE TUBERÍA DE 4'' PARA BAJANTE DE AGUAS LLUVIAS, INCLUYE ACCESORIOS
- Suministro E Instalación De Tubería PVC Pluvial D=6"
- Suministro E Instalación De Tubería PVC Pluvial D=8"
- Suministro E Instalación De Tapón de Aluminio R-8" Tipo Colrejilla o Similar, Rejilla de Cupula con Sosco en Aluminio D=8" x 6
- Canales Media Caña H=0.06 m B=0.60-1.20 m
- Canales perimetrales 0.50 x H Var. en concreto con rejilla de 0.60 m x 1.0 m en Hierro Fundido
- Registro con tapa 1.0 x 0,60 metros en mampostería, Mortero de pega 1:4, pañetado con mortero 1:6 Impermeabilizado, tapa en concreto 3000 PSI

Suministro e instalación de Válvula de alivio BRONCE 2" Roscada

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones pluviales considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12.5. ESTACIÓN DE BOMBEO DE AGUAS RESIDUALES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación De Tubería PEAD D= 4''
- Suministro e instalación de Válvula de compuerta HF D= 4'' B x B

- Suministro e instalación de Válvula Anti retorno HF D= 4'' B x B
- Tanque de concreto de 4000 psi impermeabilizado para almacenamiento de aguas residuales incluye acero
- Bomba sumergibles Agua residuales (2 Bombas con Q=6.7 L/s y Hd=5 mca).

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de suministro e instalaciones de estación de bombeo considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

Proveer todos los componentes necesarios: bombas, válvula. El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.12.6. TANQUE DE ALMACENAMIENTO

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Tapa o boya de acceso de 1,0 x 0,8 mts. En lámina galvanizada y borde con perfilería en Angulo metálico
- construcción de tanques de 4000 psi con impermeabilización integral incluye pasantes para tuberías. sistema contra incendio, agua potable, incluye cinta sika perimetral

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de construcción del tanque de almacenamiento considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.13. CAPÍTULO 12 – OBRAS EXTERIORES – PAISAJISMO.

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Edu. Pradización Incluye Arena Negra
- Suministro Transporte Y Siembra De Árboles Adultos.
- Contenedores De Raíz De 1.50 X 1.50 X 1.60 Metros, En Concreto Reforzado, Con Refuerzo En Malla De 0.15 X 0.15 X 1/4 " Y Piso Con Apertura De Hueco De 0.25 X 0.25 Metros Y Remate Superior En Bordillo Redondeado.
- Suministro e instalación escudo policía nacional en bronce alto relieve y color d= .90 a 1.00 mt. incluye anclaje a muro fachada Letra en bronce dimensión a= .12 a .14 mt, h= .18 mt, leyenda: policía nacional estación el Bosque, incluye anclaje a muro fachada.

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de construcción de obras de obras exteriores, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.14. CAPÍTULO 13 – DOTACIÓN

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro E Instalación De Lavaplatos Sencillo de 0,60 x 0,50 En Acero Inoxidable, Con Una Ala Y Una Cubeta, Incluye Grifería Cuello De Ganso Metálica
- Suministro E Instalación De Mueble Inferior Y Superior Para Cocina, Puertas En Mdf 15 Mm Con Caras Enchapadas En Melamina Color Wengue, Bisagras De Presión Y Manijas En Barra De 3/8", Maciza De Acero Inoxidable De 0.25 Metros Y Cerradura Tipo Botón, 3 Gavetas Con Rieles De Extensión, Mueble Para Micro Ondas, Incluye Mesón En Mármol Granito, Sifón Y Grifería, Incluye Transporte (Ver Diseño)
- Suministro de Muebles de Armerillo en madera según diseños.

- Suministro de mueble de cedro incluye entrepaño según diseños para despensa y Alcoba
- Closet en madera-madera color wengue, espacio para zapatos, 3 cajones, bolillo de ganchos y maletero, ancho min 60 cms
- E - Suministro E Instalación De Estufa De 4 Fogones Para Empotrar, A Gas, En Acero Inoxidable, Encendido Electrónico, Quemadores De Bronce, Tipo Haceb O Similar
- E - Suministro E Instalación De Campana extractora, Tipo Haceb O Similar
- Suministro e instalación de lavadora en la zona de ropa de 19 KG
- Suministro e instalación de lava traperos en granito prefabricado de 0.3 x 0.3 metro

Suministro e instalación de Fregadero en granito prefabricado de 0.60 x 0.50 metro.

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de obras suministro e instalación de dotaciones, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.15. CAPÍTULO 14 – RED CONTRA INCENDIOS.

2.15.1. RED CONTRA INCENDIOS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación de Tubería PVC C900 DR18 Ø4". (Ver Diseño)
- Suministro e instalación Tubería PVC C900 DR14 UL/FM D=6". (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø1". (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø 2''. (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø1 1/2"
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø 2 1/2''. (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø 4". (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø 3/4". (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Tubería Acero SCH 10 Ø 1 1/4". (Ver Diseño)
- Suministro e Instalación de Codo 90° PVC C900 4"

- Suministro e Instalación de Codo 90° PVC C900 Ø6"
- Suministro e Instalación de Codo 90° Acero SCH 10 Ø1"
- Suministro e Instalación de Codo 90° Acero SCH 10 Ø1 1/2"
- Suministro e Instalación de Codo 90° Acero SCH 10 Ø 2"
- Suministro e Instalación de Codo 90° Acero SCH 10 Ø 2 1/2''
- Suministro e Instalación de Codo 90° Acero SCH 10 Ø4"
- Suministro e Instalación de Tee PVC C900 Ø4"
- Suministro e Instalación de Tee PVC C900 Ø6"
- Suministro e Instalación de Tee Acero SCH 10 Ø1"
- Suministro e Instalación de Tee Acero SCH 10 Ø1 1/2"
- Suministro e Instalación de Tee Acero SCH 10 Ø 2"
- Suministro e Instalación de Tee Acero SCH 10 Ø 2 1/2"
- Suministro e Instalación de Tee Acero SCH 10 Ø 4"
- Suministro e Instalación de Unión Flexible SCH10 Ranurada UL/FM D= 4"
- Suministro e Instalación de Unión Flexible SCH10 Ranurada UL/FM D= 1"
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 2" x 1"
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 2" x 1 1/2"
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 1 1/2" x 1"
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 2-1/2'' x 2''
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 2-1/2'' x 1''
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 4" x 2"
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 1-1/4'' x 1''
- Suministro e Instalación de Reducción Acero SCH 10 Ø 1-1/2'' x 1-1/4''
- Suministro e Instalación de Estación reductora de presión 2 1/2"
- Suministro e Instalación de Niple Acero SCH10 UL/FM Ranura x Rosca L=0.30 m D= 1"
- Suministro e Instalación Cheque Ranurado 4" UL/FM
- Suministro e Instalación de Válvula Angular 2 1/2" y Brida SCH10 Ranurada UL/FM D= 4"
- Válvula de Compuerta D=2"
- Suministro e instalación Válvula siamesa BRONCE 2 1/2"x 2 1/2"x 4" BxB
- Válvula anti retorno BRONCE 4" BxB
- Válvula de compuerta BRONCE 4" BxB
- Suministro e instalación de Valvula de Vástago ascendente D=1-1/2" Desagüe RCI
- Punto Rociador Plástica para RCI UL/FM 1/2''
- Suministro e instalación de rociadores tipo pendent 1/2", K=5.6

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de obras suministro e instalación de red contraincendios, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes, La instalación debe cumplir con las normas NSR-10 (Título J), NFPA y NTC relevantes.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.15.2. CUARTO DE BOMBAS AGUA RED CONTRA INCENDIO

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Sistema bombeo Contra Incendios (Bomba Certificadas UL/FM con Q=200 GPM y P=70 PSI. 1 Bomba Jockey Q=20 GPM y P=80 PSI)
- Suministro e instalación de gabinetes y extintores - equipo contra incendio
- Escalera Vertical de seguridad en acero inoxidable: incluye anillo de protección, escalera de 2,5, peldaños de 30 x 30 mm y ancho de 52 cms, barra vertical, y demás elementos necesarios para su instalación según diseño

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de obras suministro e instalación de red de bombas de agua contraincendios, considerando conforme a los diseños aprobados, especificaciones técnicas del proyecto y normativas vigentes, La instalación debe cumplir con las normas NSR-10 (Título J), NFPA y NTC relevantes.

El sistema debe estar certificado por el Cuerpo de Bomberos mediante el “Certificado de Inspección de Seguridad Humana y Protección Contra Incendios”, requisito indispensable para la entrega formal.

Realizar pruebas hidráulicas, de presión, activación de rociadores, bombas, alarmas y confirmar que el sistema esté operativo y sin fugas.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.16. CAPÍTULO 15 - SEGURIDAD ELECTRÓNICA

2.16.1. SISTEMA CCTV

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación de cámara IP tipo MinidomoC, IR antivandálica IP y camara IP tipo bala autdoor. Incluye accesorios de fijación y soporte según diseños de sistema CCTV
- Suministro e Instalación de cámara IP para Esquinas, outdoor IR corner mount camera, 3MP, 2048*1536 @ 30fps, 2.8mm fixed lens (102°*75°), 940nm IR 32', built-in mic, triple codec H.265/H.264/MJPEG with WiseStream II technology, 120dB WDR, advanced video analytics and business analytics, single SD card, HLC, defog detection, DIS, PoE, IP66, Nema 4X, IK10. Incluye accesorios de fijación y soporte.
- Suministro e Instalación de WAVE Network Video Recorder with 4 Professional licenses, Wisenet WAVE pre-installed, 24TB raw, 470 Mbps recording B/W, 4 HDD Bay (3.5" with up to 3 hot plug drives), Intel Xeon E-2124, 16GB RAM, 240GB SSD OS drive, Windows 10 Pro, VGA output, Dual GbE NICs, IPMI, Single 250W power supply, Keyboard and mouse included, Rail kit included. Debe incluir licenciamiento para 43 cámaras.
- Suministro e Instalación de Workstation para VIDEOWALL con 4 salidas de video, Intel Xeon W-2123 (3.6GHz, 3.9GHz Turbo, 4C, 8.25MB Cache,HT, (120W) DDR4-2666, Windows 10 Pro for Workstation (up to 4 Cores) Multi - English, French, Spanish, NVIDIA® Quadro® P1000, 4GB, 4 mDP (5820T), 8GB 1x8GB DDR4 2666MHz RDIMM ECC Memory, 3.5" 1TB 7200rpm SATA Hard Drive. Incluye teclado, mouse, y cables.
- Suministro e Instalación de Workstation Workstation P520c Tower | Intel Xeon W-2123 Processor 4 Cores (up to 3.9 GHz) |RAM: 8GB DDR4 2666 ECC RDIMM |Slim DVD Recordable |1TB SATA 7200 rpm | Win10 Pro 64 | NVIDIA QUADRO P1000 4GB GDDR5 MINIDP X4, 9 in 1 Card Reader | Ethernet | Chassis Intrusion Switch | Power Supply TW C422 500W 92%. Incluye MONITOR DE 24", teclado, mouse, y cables
- Suministro e Instalación de 4 monitores de 55" delgado tipo videowall en formato 2x2. Resolución 1920X1080 (16:9) Brillo 500nit Contraste: 4000:1 Características: uso 24 horas/día, Bisel 1.7 mm (borde a borde) soporte ACM, Entradas: DVI-D, Display Port 1.2 / HDMI 2.0 (2) / HDCP 2.2 / Stereo mini Jack / Only F/W upgrade / RS232C(in/out), RJ45

Salidas: DP1.2(Loop-out) / Stereo mini Jack Garantía: 3 años. Incluye estructura y soporte para video wall de piso.

- Mano de obra de Configuración, pruebas y puesta en funcionamiento del sistema de CCTV

2.16.2. NETWORKING STACKING Y BACKBONE 10 GBPS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación de Access Switch L3 Stackable Switch, 28x 10/100/1000-T PoE+, 4x SFP+ Ports and dual fixed PSU, US Power Cord. Incluye módulo SFP+/LC 10G Multi-Mode 300m, 850nm, soporte por 1 año, SFP+ 10G Direct Attach Cable

2.16.3. SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación de Software C•CURE 9000-Series L Bundled Tower System Includes C·CURE 9000 Series L software pre-installed on a Dell small form factor PC. Includes MS Windows 10 Professional, 64- bit and SQL Express. Incluye Monitor 24" con cable.
- Suministro e Instalación de Software de visitantes y contratistas integrado al control de acceso. Incluye lector de cédula de ciudadanía colombiana. Debe permitir el pre agendamiento de visitantes y control de contratistas por ARL.
- Suministro e Instalación de controladora central iSTAR Ultra GCM board and iSTAR Ultra enclosure. Incluye fuente para controladora, Soporte por un año, transformadores y baterías.
- Suministro e Instalación de salida de control de acceso. Incluye IP-ACM v2 Ethernet Door Module, 2 rdr, in plastic enclosure, electroimán de 600lb con soporte, botón No Touch, detector de apertura, lectora R10 ICLASS SE E, HF STD/SIO/SEOS/MA, 485HDX, OSDP V2, OSDP, CSN 32-BIT MSB, EM4102 32-BIT, MOBILE, cable 8x22 AWG multifilar.
- Suministro de tarjetas Composiite Iclass Seos Contactless Smart 8 KB, PROG., F-GLOSS, B-GLOSS, MATCH. ICLASS #, NO SLOT, LAM.

2.16.4. SISTEMA DE DETECCIÓN DE INCENDIOS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e Instalación de Panel Detección de Incendio FACP proporciona un bucle de dispositivo inteligente de Clase A o Clase B que admite hasta 250 direcciones de dispositivo.

Los módulos de controlador de bucle se pueden agregar en combinación para expandir la capacidad total del sistema en incrementos de 250 puntos hasta un máximo de 1,000 direcciones de dispositivos. Los paneles VS4 incluyen cuatro NAC que pueden conectarse para la operación Clase A o Clase B. Incluye 1 tarjeta de lazo, 4 NAC's, dos baterías de respaldo, y transporte.

- Suministro e Instalación de Interfaz puerto Ethernet, RJ45. La tarjeta proporciona una conexión de red Ethernet 10/100 Base T estándar para conectarse a una intranet, una red local o Internet. La tarjeta se puede usar para descargar la programación de configuración desde el VS-CU al panel. La tarjeta Ethernet se instala en el conjunto de plástico y se conecta a la placa de circuito principal a través de un cable plano. Incluye transporte.
- Suministro e Instalación de Anunciador Remoto LCD cuentan con una gran pantalla LCD retroiluminada de 4 x 20 caracteres, proporcionan 16 pares de LED para anunciar zonas, LED de estado y zumbador interno estándar en todos los modelos, Controles comunes disponibles para modelos con pantalla LED y LCD, Interruptor de llave disponible para deshabilitar controles comunes, Montaje estándar de caja eléctrica cuadrada de 4 pulgadas, Clase B o Clase A estándar de cableado RS485, Gabinetes de una, dos y tres posiciones disponibles, Interfaz de anunciador gráfico, incluye control común, indicadores y 32 LED.
- Suministro e Instalación de Detector de Humo con Tecnología de detección de humo óptico de última generación, Dos niveles de compensación ambiental, Dos niveles de advertencia de detector sucio, Veinte configuraciones de pre alarma, Cinco configuraciones de sensibilidad, Memoria no volátil, Direccionamiento electrónico, Identificación de detectores sucios o defectuosos, extiende las capacidades de seguridad de la vida y protección de la propiedad. El autodiagnóstico continuo garantiza la confiabilidad a largo plazo, mientras que la compensación ambiental ayuda a reducir los costos de mantenimiento. Operating voltage 15.20 to 19.95 VDC. Normal operating current 51 µA. Alarm current 68 µA. Smoke Sensitivity Range UL/ULC: 0.53 to 3.94 %/ft. (1.7 to 12.35 %/m) obscuration. Vibration level 10 to 35 Hz, with an amplitude of 0.01 in. Air velocity 0 to 4,000 ft./min (0 to 20 m/s). Wall mounting 12 in. (305 mm) max. from ceiling. Incluye caja 4x4 Rawelt con suplemento y tapa, coraza, conectores, accesorios y transporte.
- Suministro e Instalación de Detector de Temperatura Rate-of-rise. Detector de incendios inteligente con índice de aumento. Monitorea la temperatura del aire circundante y analiza los datos del sensor para determinar si se debe iniciar una alarma. La función de calor de tasa de aumento detecta rápidamente un fuego rápido y en llamas. La función de calor de temperatura fija detecta fuego cuando la temperatura del aire cerca del detector excede el punto de alarma. Operating voltage 15.20 to 19.95 VDC. Normal operating current 51 µA. Alarm current 68 µA. Vibration level 10 to 35 Hz, with an amplitude of 0.01 in. Rate-of-rise

rating 15°F/min (8°C/min). Fixed temperature rating 135°F (57.2°C). Actual alarm point 129 to 141°F (53.9 to 60.6°C). Incluye caja 4x4 Rawelt con suplemento y tapa, coraza, conectores, accesorios y transporte.

- Suministro e Instalación de base Sonora.
- Suministro e Instalación de Estación de Alarma de fuego de doble acción. Hechos de zinc fundido a presión y terminados con pintura en polvo epoxi roja complementada con rayas y marcas de color aluminio. Están equipadas con un interruptor de llave de alarma general (GA) para aplicaciones donde se requiere la operación en dos etapas. Operating Temperature: 32ºF to 120ºF (0ºC to 49ºC) Storage Temperature: -4ºF to 140ºF (-20ºC to 60ºC) Humidity: 0 to 93%. Construction & Finish: Lexan - Red with white markings. Operating Current: Standby = 250µA, Activated = 400µA. Addressing Requirements: Uses 1 Module Address. Incluye módulo monitor, caja 4x4 Rawelt, suplemento, accesorios, regata y transporte.
- Suministro e Instalación de Sirena-estrobo pared 15, 30, 75 y 110 cd. Utiliza óptica de alta eficiencia, combinada con electrónica patentada, para ofrecer un patrón de distribución de luz altamente controlado y enfocado de manera eficiente a cambio de menores requisitos de corriente. Las luces estroboscópicas cuentan con salida de luz de 15, 30, 75 o 110 cd seleccionable en campo. Operating voltage 16 to 33 VDC, 16 to 33 VFWR. Horn signal type Constant or TC3 temporal. Light output 15, 30, 75, or 110 candela. Strobe flash rate 1 fps (flash per second) approx. Synchronization 20 Ω max. between any two devices. To determine allowed wire resistance, refer to these specifications, and the specifications for the synchronized signal source. Synchronization Sources CC Series Signal Modules, Booster and Auxiliary Power Supplies, Intelligent and Conventional Control Panels. Wire size 12 to 18 AWG (0.75 to 2.50 mm2). Dimensions (W×H×D) 4.95 x 5.78 x 1.62 in (12.57 x 14.68 x 4.11 cm). Incluye caja 4x4 Rawelt, suplemento, accesorios y transporte.
- Suministro e Instalación de Módulo de entrada. Dispositivos direccionables analógicos inteligentes que se utilizan para conectar una alarma clase B normalmente abierta, supervisar o monitorear circuitos de dispositivos iniciadores de contacto seco (IDC). Description Single Input Module. Type Code 48 (factory set) Four sub-types (personality codes) are available. Address Requirements Uses One Module Address. Operating Current Standby = 250µA; Activated = 400µA; Operating Voltage 15.2 to 19.95 Vdc (19 Vdc nominal). Incluye caja 4x4 Rawelt, suplemento, accesorios, regata y transporte.
- Suministro e Instalación de Módulo de control simple. Dispositivos direccionables analógicos inteligentes que se utilizan para conectar, a pedido del controlador de bucle, señales supervisadas de clase B o circuitos telefónicos a sus respectivas entradas de alimentación. Description Single Input (Riser) Signal Module. Type Code 50 (factory set) Two

sub-types (personality codes) are available. Address Requirements Uses one module address. Wiring Terminations Suitable for #12 to #18 AWG (2.5 mm² to 0.75mm²). Incluye caja 4x4 Rawelt, suplemento, accesorios, regata y transporte.

- Suministro e Instalación de fuente para sirenas de 6,5 A, 120 VAC. Incluye dos baterías de respaldo, módulo monitor, y transporte.
- Suministro e Instalación de Cable de incendios trenzado sin pantalla 2x18 FPLR
- Suministro e Instalación de Cable de incendios trenzado sin pantalla 2x16 FPLR
- Suministro e Instalación de panel de detección temprana por aspiración para las áreas de Armerillo y celdas. Incluye baterías, herramienta de corte de microtubos y accesorios de instalación, fuente y consumibles.
- Suministro e Instalación caja de conexiones con módulos de relé para integración de panel de detección temprana a panel de detección del edificio.
- Suministro e Instalación de microtubo de 6mm.
- Suministro e Instalación de microtubo de 4mm.
- Suministro e Instalación de salida para punto de muestreo. Incluye accesorio para empotrar, accesorios de eMPalme y reducción.
- Suministro e Instalación. Incluye accesorios de fijación y soporte. Tubería EMT 1"
- Suministro e Instalación. Incluye accesorios de fijación y soporte. Tubería IMC 1"
- Suministro e Instalación. Incluye accesorios de fijación y soporte. Tubería PVC 3/4"

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de obras suministro e instalación de redes CCTV. Suministrar todo el equipo necesario: cámaras (IP o analógicas), grabadoras (NVR/DVR), monitores, cables (Ethernet o coaxial), fuentes de alimentación, switches, y soportes de montaje.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.17. CAPÍTULO 16 - INSTALACIONES ELÉCTRICAS

2.17.1. PUNTO DE CONEXIÓN

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- s/i de poste de concreto, incluye base concreto (según diseño)
- s/i de moto generador para uso exterior con cabina de insonorización
- s/i configuración de estructura y protecciones (según diseño eléctrico)
- s/i transformador de potencia y sus protecciones (13200v/208-120v)
- s/i equipo de medida y/o protecciones según diseño eléctrico
- s/i de ups según diseño eléctrico

2.17.2. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SALIDA ELÉCTRICAS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- S/i de salidas para iluminación interior o exterior
- s/i de salida para interruptor sencillo
- s/i de salida para interruptor doble
- s/i de salida para interruptor triple
- s/i de salidas para tomacorriente normal
- s/i de salidas para tomacorriente regulado en techo o pared
- s/i de salidas para tomacorriente gfci, en tubería pvc (según diseño)
- s/i de salida para unidad manejadora
- s/i de salida para unidad condensadora en tubería emt (según diseño)
- s/ de salida de sensor en tubería emt 1/2", n.12f+n.12n+n.12t
- s/ de salida para extractor de baño, en tubería emt 1/2" y n.12f+n.12n+n.12t
- s/i de salidas para iluminación, en tubería pvc 1/2"
- s/i de salida para interruptor conmutable sencillo o doble.

2.17.3. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LUMINARIA Y SENSORES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- s/i de luminaria panel led tipo bala
- s/i de luminaria panel led de 40w (según diseño)
- s/i de luminarias de señalización y/o emergencia
- s/i de luminarias de led hermética (según diseño)
- s/i de luminarias tipo aplique led
- s/i de luminarias led antiexplosivo

- s/i de poste de iluminación y/o luminarias y/o reflectores led según diseño eléctrico
- s/i de reflectores led
- s/i de sensor de movimiento para techo y/o pared

2.17.4. TABLEROS DE DISTRIBUCIÓN

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- s/i de panel parcial de 3f+n+t, según diseño eléctrico requeridos
- s/i de breaker enchufables según diseño eléctrico requerido

2.17.5. CIRCUITOS RAMALES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- s/i de cuadro general de baja tensión según diagrama unifilar y/0 diseño eléctrico requerido

2.17.6. ALIMENTADORES ELÉCTRICOS BAJA TENSIÓN

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

-
- s/i de alimentador según diseño eléctrico
- s/i de alimentador en 2n.500f cu+2n.500n+1n.2tcu - (cgd)
- s/i de alimentador en n.500f cu+ n.500n cu+n.4 t cu - (cp bci)
- s/i de alimentador en 2n.1/0f cu+ 2n.1/0n cu+2n.6 t cu - (pp-n-it-3)
- s/i de tubería y/o canalización pvc según diseño eléctrico
- s/i de tubería emt 1/2"
- s/i de canalización imc 3"
- s/i de canalización pvc sh 40 de 1"
- s/i de terminales de compresión
- s/i de registros de inspección de baja tensión 80x80x80cm

2.17.7. SUBESTACIÓN INTERNA

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

-
- s/i de tablero general - cgd
- s/i de tablero regulado cp r

- s/i de celda transformador 150kva
- s/i de celda de remonte
- s/i de celda de seccionador
- s/i de tablero transferencia bomba contra incendio - transf bci
- s/i de cable xlpe n.1/0 cobre 15kv
- s/i de registros de mt
- s/i de terminales premoldeadas 15kv tipo interior y/o exterior
- s/i de liena equipotencial en cable n. 2/0 awg
- s/i de sistema de puesta a tierra disposición cuadrada con cuatro electrodos de 5/8" x 2.4m

2.17.8. COMUNICACIONES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- s/i de salidas de voz pvc 3/4" y cable 5e para voz. incluye face plate y toma rj45 para voz
- s/i de salidas para tv en tubería pvc 3/4"
- s/i de rack de comunicaciones, gabinete de 60cm incluye: patch panel de 24 puertos para datos, patch panel de 16 puertos para voz, swich de 24 puertos, patch cord, organizadores horizontales, organizadores verticales
- s/i de salidas de voz y datos en tubería pvc 1" y cable utp cat 6a para datos y cable 5e para voz. incluye face plate y toma rj45 para datos y toma rj45 para voz

2.17.9. TRÁMITES Y CERTIFICACIONES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Trámites ante el operador de red y/o certificación retie (distribución transformación y uso final) y/o certificación retilap

El contratista será el responsable de la ejecución integral de las actividades de obras suministro e instalaciones eléctricas. Suministrar todo el equipo necesario.

El contratista debe contar con los equipos y herramientas para la ejecución de estas actividades, deberá proporcionar todos los insumos que se requieran para la ejecución del trabajo.

El contratista deberá entregar a la interventoría las actividades ejecutadas. Una vez revisados, la interventoría dará aval para poder continuar con las actividades sucesoras.

2.18. CAPÍTULO 17- SISTEMA DE ACONDICIONAMIENTO

2.18.1. EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 191100Btuh, con compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 180000Btuh, con alimentación para 6 equipos internos y compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 153500Btuh, con compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 136000Btuh, con alimentación para 12 equipos internos y compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 114600Btuh, con compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 96000Btuh, con alimentación para 6 equipos internos y compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de sistema VRF Para una capacidad de 76400Btuh, con compresores rotativos herméticos con bajo nivel consumo de energía, bajo una condición máxima de condensación de 95°F.
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 4 Vías de 1024 CFM con una capacidad de enfriamiento de 48000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 4 Vías de 985 CFM con una capacidad de enfriamiento de 39000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 4 Vías de 777 CFM con una capacidad de enfriamiento de 30000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante

- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 4 Vías de 681 CFM con una capacidad de enfriamiento de 24000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- capacidad de enfriamiento de 18000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 1 vías de 545 CFM con una capacidad de enfriamiento de 18000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e Instalación de equipos tipo fan coil pared con una capacidad de enfriamiento de 12.000 btu/hr.
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 1 vías de 387 CFM con una capacidad de enfriamiento de 12000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e instalación de equipos tipo fan Cassette de 1 vías de 387 CFM con una capacidad de enfriamiento de 9600Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Suministro e instalación de equipos tipo pared de lujo de 247 CFM con una capacidad de enfriamiento de 9000Btuh, dispuesto para trabajar en un sistema VRF con tarjeta de control y válvula interna reguladora de refrigerante
- Controlador principal interno para el control de las unidades internas de las variables: Temperatura, velocidad del aire, encendido y apagado del equipo

2.18.2. ACOMETIDAS EN TUBERÍA DE COBRE

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1 5/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1 3/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1 1/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 7/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 3/4". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.

- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 5/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1/2". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 3/8". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1/4". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e instalación de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1 1/4". Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.
- Suministro e Instalación de Branche y accesorios de conexión
- Suministro e instalación de Soportes (Incluye riel channel, grapas, chazos y tornillos)
- Suministro e instalación de Aislamiento manguera Amaflex
- Suministro e Instalación Tubería Metálica EMT de 3/4.
- Cable 3x18 para señal comunicación de control entre los equipos y el controlador principal
- Suministro e Instalación Tubería de desagüe de 3/4" RDE-21 debidamente aislada con Armaflex de 3/4". Incluye accesorios
- Suministro e Instalación Tubería de desagüe de 1" RDE-21 debidamente aislada con Armaflex de 3/4". Incluye Accesorios

2.18.3. SISTEMA DE EXTRACCIÓN DE BAÑOS Y ÁREAS ESTABLECIDAS

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Suministro e instalación de conducto en lámina galvanizada
- Suministro e instalación de Rejillas de extracción
- Suministro e instalación de extractor Helicocentrifugo (según diseño)

2.19. CAPÍTULO 18 - PROVISIONES

El Contratista de Obra será responsable de realizar las siguientes actividades:

- Provisión de sistema de gas

- Provisión Suministro e instalación de ascensores nexies gpx con sala de máquinas tipo mitsubishi con capacidad para 10 personas con una velocidad de 1,75 m/seg con tres (3) paradas con medidas interiores de 1400 mm de ancho x 1250 mm de fondo x 2400 mm
- Provisiones De Publicidad, Vallas Y Socialización
- Provisión PMA, PMS y PMT Ambiental y Social

3. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE OBRA

3.1. INFORMACIÓN GENERAL

Tabla 1. Información General Contrato de Obra

CONTRATISTA:	**CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA** NIT: N° 901.946.685-2
PARTICIPANTES DEL CONSORCIO:	SAFRID INGENIERIA S.A.S. - 90%
	CONSTRUCTORA KASAF S.A.S.- 10%
REPRESENTANTE LEGAL:	MIGUEL ALEXANDER CERÓN MOLINA, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.082.774.
CONTRATO No.	LP-004-2025
OBJETO:	"OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"
VALOR INICIAL:	$ 32.811.497.566,00
VALOR ADICIONAL:	N/A
VALOR TOTAL:	$ 32.811.497.566,00
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	DIECISÉIS (16) MESES
PLAZO DE EJECUCION FINAL:	DIECISÉIS (16) MESES
FECHA DE INICIO:	17 DE JULIO DE 2025

Tabla 2. Garantías del contrato

GARANTÍAS

El Contratista CONSORCIO DE SEGURIDAD SAFKA, Toma la Póliza de Seguro de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales No. M- 100266934 con la aseguradora SEGUROS MUNDIAL, y la póliza de seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual No. M 100067034 con la aseguradora SEGUROS MUNDIAL. A continuación, se relacionan los valores asegurados derivada del contrato No. LP-004-2025.

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIAS	
		Iniciación	Terminación
Cumplimiento del contrato	$ 6.562.299.513,20	17/07/2025	17/05/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$ 3.281.149.756.60	17/07/2025	16/11/2029
Estabilidad de la obra	$ 6.562.299.513.20	16/11/2026	16/11/2031
Responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento	$ 1.640.574.878.30	17/07/2025	17/11/2026

El Acta de Inicio para el desarrollo de las labores del Contrato de Obra No. LP-004-2025, fue suscrita el día 17 de julio de 2025, entre el secretario distrital de obras públicas de la Entidad Contratante, el representante legal de la Interventoría, y el Representante Legal del Contratista para ejecutar las obras del proyecto de **"OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA".**

3.2. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

A continuación, se presenta el presupuesto general y el presupuesto para el desarrollo de las actividades que comprende el proyecto:

Tabla 3. Presupuesto Inicial de Obra

Ítem	Descripción		Valor Parcial
1	**Capítulo - Actividades Preliminares**		**$ 132.600.647**
2	**Capítulo - Cerramiento**		**$ 42.403.725**
3	**Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos**		**$ 2.096.873.915**
4	**Capítulo - Estructuras**		**$ 5.119.747.744**
5	**Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento**		**$ 2.289.922.488**
6	**Capítulo - Acabados**		**$ 1.425.584.366**
7	**Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones**		**$ 493.734.464**
8	**Capítulo - Pisos**		**$ 1.866.585.652**

Ítem	Descripción		Valor Parcial
9	Capítulo - Carpintería Metálica y Madera		$ 2.733.162.184
10	Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.		$ 299.673.738
11	Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.		
11,1	Instalación Hidráulica		$ 380.531.825
11,2	Instalaciones Sanitarias		$ 284.598.475
11,3	Sistema de Ventilación		$ 31.087.771
11,4	Sistema pluvial		$ 86.317.714
11.5	Estación de bombeo de aguas residuales		$ 80.135.616
11.6	Tanque de almacenamiento		$ 268.731.078
12	Capítulo: Obras exteriores - Paisajismo		$ 158.267.496
13	Capitulo: Dotación		$ 225.132.662
14	Capitulo: Red contra incendio		
14.1	Red contra incendio		$ 895.980.084
14.2	Cuarto de Bombas agua red contra incendio		$ 309.897.244
15	Capitulo: Seguridad electrónica		
15.1	Sistema CCTV		$ 130.269.931
15.2	NETWORKING STACKING Y BACKBONE 10 GBPS		$ 36.829.893
15.3	Sistema de control de acceso		$ 126.770.451
15.4	Sistema de detección de incendios		$ 189.571.657
16	Capítulo - Instalaciones Eléctricas		
16.1	Punto de conexión		$ 462.123.069
16.2	Suministro e instalación de salida eléctricas		$ 406.553.554
16.3	Suministro e instalación de luminaria y sensores		$ 296.398.547
16.4	Tableros de distribución		$ 37.638.974
16.5	Circuitos ramales		$ 33.717.618
16.6	Alimentadores Eléctricos Baja Tensión		$ 335.530.157
16.7	Subestación interna		$ 161.944.532
16,8	Comunicaciones		$ 213.769.554
16,9	Tramites y certificaciones		$ 12.725.775
17	Sistema de Acondicionamiento		
17.1	Equipos de aire acondicionado		$ 1.466.530.434
17.2	ACOMETIDAS EN TUBERIA DE COBRE		$ 398.919.844
17.3	SISTEMA DE EXTRACCION DE BAÑOS Y AREAS ESTABLECIDAS		$ 77.808.204

Ítem	Descripción		Valor Parcial
18	**Capitulo: Provisiones**		**$ 1.265.388.584**
COSTO TOTAL DIRECTO			**$ 24.873.459.666,00**
ADMINISTRACION (A)		24%	$ 5.969.630.320
IMPREVISTO (I)		1%	$ 248.734.597
UTILIDAD (U)		5%	$ 1.243.672.983
COSTO TOTAL DE OBRA			**$ 32.335.497.566**
AJUSTE Y/O COMPLEMENTACION A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE II			$ 400.000.000
IVA - AJUSTE Y/O COMPLEMENTACION A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE III			$ 76.000.000
TOTAL AJUSTE Y/O COMPLEMENTACION A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE III			**$ 476.000.000**
COSTO TOTAL DEL PROYECTO			**$ 32.811.497.566,00**

3.3. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Tabla 4. Cronograma inicial de actividades programadas, fecha inicio y fin, ajustado según acta de inicio del 17 de julio de 2025.

Nombre de tarea	Costo	Duración	Comienzo	Fin
INFRAESTRUCTURA SEGURIDAD BARRANQUILLA	**$ 32.811.497.566,00**	**349 días**	**jue 17/07/25**	**mar 17/11/26**
ACTA DE INICIO	$ 0,00	0 días	jue 17/07/25	jue 17/07/25
AJUSTE Y/O COMPLEMENTACION A LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS FASE III	**$ 476.000.000,00**	**60 días**	**vie 18/07/25**	**jue 9/10/25**
Capítulo - Actividades Preliminares	**$ 172.380.841,00**	**224 días**	**mié 23/07/25**	**lun 1/06/26**
Capítulo - Cerramiento	**$ 55.124.843,00**	**78 días**	**mar 22/07/25**	**jue 6/11/25**
Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos	**$ 2.725.936.090,00**	**226 días**	**vie 14/11/25**	**vie 25/09/26**
Capítulo - Estructuras	**$ 6.655.672.067,00**	**338 días**	**mié 23/07/25**	**vie 6/11/26**

Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento	$ 2.976.899.234,00	345 días	lun 21/07/25	vie 13/11/26
Capítulo - Acabados	$ 1.853.259.676,00	213 días	lun 8/09/25	mié 1/07/26
Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones	$ 641.854.803,00	188 días	lun 5/01/26	mié 23/09/26
Capítulo - Pisos	$ 2.426.561.348,00	135 días	lun 27/04/26	vie 30/10/26
Capítulo - Carpintería Metálica y Madera	$ 3.553.110.839,00	255 días	lun 10/11/25	vie 30/10/26
Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.	$ 389.575.858,00	178 días	lun 27/10/25	mié 1/07/26
Instalación Hidráulica	$ 494.691.372,00	100 días	lun 29/06/26	vie 13/11/26
Instalaciones Sanitarias	$ 369.978.015,00	30 días	lun 29/06/26	vie 7/08/26
Sistema de Ventilación	$ 40.414.102,00	5 días	lun 10/08/26	vie 14/08/26
Sistema pluvial	$ 112.213.027,00	90 días	lun 13/07/26	vie 13/11/26
Estación de bombeo de aguas residuales	$ 104.176.301,00	60 días	lun 29/06/26	vie 18/09/26
Tanque de almacenamiento	$ 349.350.401,00	25 días	lun 24/08/26	vie 25/09/26
Capítulo: Obras exteriores - Paisajismo	$ 205.747.745,00	50 días	lun 29/06/26	vie 4/09/26
Capitulo: Dotación	$ 292.672.460,00	20 días	lun 7/09/26	vie 2/10/26
Red contra incendio	$ 1.164.774.112,00	60 días	lun 10/08/26	vie 30/10/26
Cuarto de Bombas agua red contra incendio	$ 402.866.418,00	50 días	lun 31/08/26	vie 6/11/26

Sistema CCTV	$ 169.350.911,00	11 días	lun 2/11/26	lun 16/11/26
NETWORKING STACKING Y BACKBONE 10 GBPS	$ 47.878.861,00	5 días	lun 9/11/26	vie 13/11/26
Sistema de control de acceso	$ 164.801.587,00	10 días	lun 2/11/26	vie 13/11/26
Sistema de detección de incendios	$ 246.443.153,00	15 días	lun 26/10/26	vie 13/11/26
Punto de conexión	$ 600.759.989,00	50 días	lun 13/07/26	vie 18/09/26
Suministro e instalación de salida eléctricas	$ 528.519.620,00	37 días	lun 27/07/26	mar 15/09/26
Suministro e instalación de luminaria y sensores	$ 385.318.112,00	30 días	mié 2/09/26	mar 13/10/26
Tableros de distribución	$ 48.930.667,00	7 días	lun 5/10/26	mar 13/10/26
Circuitos ramales	$ 43.832.903,00	5 días	lun 5/10/26	vie 9/10/26
Alimentadores Eléctricos Baja Tensión	$ 436.189.203,00	15 días	lun 14/09/26	vie 2/10/26
Subestación interna	$ 210.527.892,00	14 días	jue 24/09/26	mar 13/10/26
Comunicaciones	$ 277.900.420,00	20 días	mié 2/09/26	mar 29/09/26
Tramites y certificaciones	$ 16.543.508,00	60 días	mié 22/07/26	mar 13/10/26
Equipos de aire acondicionado	$ 1.906.489.566,00	8 días	lun 5/10/26	mié 14/10/26
ACOMETIDAS EN TUBERIA DE COBRE	$ 518.595.797,00	39 días	jue 24/09/26	mar 17/11/26
SISTEMA DE EXTRACCION DE BAÑOS Y AREAS ESTABLECIDAS	$ 101.150.666,00	10 días	lun 12/10/26	vie 23/10/26

Capitulo: Provisiones	**$ 1.645.005.159,00**	**349 días**	**jue 17/07/25**	**mar 17/11/26**
ASEO	$ 0,00	**207 días**	**lun 2/02/26**	**mar 17/11/26**
FINALIZACION DE OBRA	$ 0,00	0 días	mar 17/11/26	mar 17/11/26

3.4. PERSONAL DEL CONTRATISTA

A continuación, se relaciona el personal contractual para la ejecución del proyecto.

Tabla 5. Personal profesional y operativo del contratista

CARGO	CANTIDAD
DIRECTOR DE OBRA	1
RESIDENTE DE OBRA	6
PROFESIONAL SEGURIDAD INDUSTRIAL	6

Tabla 6. Relación de personal

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
BENITO ARRIETA SERRANO	72160594	Oficial
LIBARDO ENRIQUE LOZANO SARMIENTO	85126621	Oficial
ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO	1004435044	Oficial
REINEL JOSE AGUILAR SANTANA	1007608044	Ayudante
ALBERTO JOSE OLVARES TERAN	79674199	Ayudante
DIEGO FERNANDO CULMA NUÑEZ	1024537952	ING electrico
OMAR GRIMALDOS QUINTERO	13540227	ING electrico
EVERNEDIS BARCASNEGRAS BELEÑO	73266900	Oficial
LUIS CARLOS MARTINEZ CASTILLO	8770316	Oficial

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
OSMAN ENRIQUE MUÑOZ CANTILLO	8749278	Oficial
PEDRO MORELO INFANTE	72179024	Oficial
DALMIRO ANAYA PADILLA	9204809	Oficial
KEVIS GABRIEL MARRUGO GONZALEZ	1002232684	Oficial
FREDERICK LALINDE VIVES	1143148484	electrico
ALEX TOVAS LOZANO	91538380	Oficial
VALENTINA GARZON FARIAS	1000591768	RESIDENTE DE OBRA
KAREN JULIETH ARAUJO ZARZA	1,143,127,858	Inspector SST
GEINER JOSE GUTIERREZ LOPEZ	1,045,746,151	Residente de obra
MANUEL ANTONIO BARCINILLA MIRANDA	7,675,742	Auxiliar electrico
WILLIAM SAMUEL LANCHEROS DIAZ	1,014,249,702	Topografo
JULIETH MARGARETH TABOADA SALAS	1,129,502,817	Inspector SST
JUAN CAMILO GOMEZ SOLORZANO	1,000,178,278	Auxiliar ingeneria
HENRY JUNIOR SIERRA RODRIGUEZ	1079657118	Residente de obra
LUIS FERDANDO VARGAS PERERIA	1,118,858,669	Residente de obra
WILSON DARIO SIERRA AVILA	11,440,782	Residente de obra
EDWIN EDUARDO RUEDA ROJAS	72,004,472	ARQ Residente
JENNIE EVELINGH PEREZ ORTEGA	60,290,072	ARQ Residente
JOSE CARLOS RUA MOLINA	1.043.872.736	Profesional sst
ADRIAN MARTINEZ	1,064,121,217	Profesional sst
JURANY CARRILLO ORTIZ	1045738746	Profesional sst
MILENA MARIA RODRIGUEZ ROMERO	1050965315	Profesional Social
XIOMARA CALDERON PEÑA	1117837821	Profesional sst
PABLO EMILIO VARGAS JIMENEZ	1110515382	Cordinador
ADIER JOHAN ZUÑIGA NAVIA	1082778594	Residente de obra
DANIEL ANDRES BECERRA MARTINEZ	1074556927	electrico
TANIA MARIA VALLEJO JIMENEZ	1129523322	Personal de aseo
EDWARD ALBERTO MANOTAS TOLEDO	1,041,897,961	Residente de obra
JEAN MIGUEL CAMPO GIRON	72,262,557	Conductor
JOSE MAURICIO CASTRO JAIMES	1,007,780,865	Residente presupuesto
OSNAIDER ENRIQUE BUZON MENDOZA	1,047,342,482	Ayudante
ROBERTO GIL PERE	79,674,199	Ayudante

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
SERGIO ANDRES VALVERDE GUERRA	1,047,235,413	Auxiliar ingeneria
PEDRO MIGUEL RUIZ ALVAREZ	15,725,078	Residente de obra
DAIVIN JAVIER BILIOSA VALLEJO	45755224	Ayudante de obra
WILLIAM RAFAEL MERCADO OROZCO	19612149	electrico
DANIEL RICARDO STAMPER LEON	1022932446	Electrico
ORLANDO ANTONIO BLANCO GARCIA	8748491	tec. Eletrico
SANTIAGO ENRIQUE LLANOS	8761063	tec. Eletrico
JAIME EDUARDO RAMOS BALLESTEROS	1010018324	Oificial
GUSTAVO ADOLFO ZABALETA GONZALEZ	1129508062	Oificial
JOSE VICENTE CARRILLO MEZA	72212791	Oificial
RONALD ENRIQUE RANGEL CUADRADO	72006932	Oificial
JOSMER DAVID PALMA MERCADO	1048294475	Oificial
EBERTO SEGUNDO MANQUEZ MORA	10482733366	Oificial
DEIVIS FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	1007174705	Oificial
WILBER PEREZ FONTALVO	72214246	Oificial
KEIVIS ANDRES MARQUEZ BOHORQUEZ	1042448288	Oificial
MIGUEL ANGEL DE ALBA ESTRADA,	1048264205	Oificial
BREINER STIVEN TORRES ACOSTA	1048276056	Oificial
HANKS KEIVER SANMIGUEL BARROZO	1143129980	Oificial
YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO	1042421683	Oificial
DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ	1002025804	Oificial
ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA	72241241	Oificial
ALDAIR TORRES BELEÑO	1046429909	Oificial
HAROLD EPALZA SALAS	1046427594	Oificial
MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA	1043846883	Oificial
EUSEBIO RAFAEL BERDUGO RODRIGUEZ	7960961	Oificial
DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ	1007128763	Oficial
YRWIN PEREZ RODRIGUEZ	1002306659	Oficial

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	CARGO
JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO	1002101503	Oficial
LEONARDO ENRIQUE VARGAS SARMIENTO	1129489096	Ayudante
MICHAEL DAVID JIMENEZ PEREZ	1143253794	Ayudante
OSCAR DANIEL PONTON CANO	72337224	Ayudante
EDUAR ENRIQUE MORAN PINEDA	5950150	Ayudante
JESUS DAMIAN PELUFFO MIRANDA	1001884777	Auxiliar
SEBASTIAN ANDRES MANZANO RIVERA	1043663619	Auxiliar ingeneria
VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA	72305394	Operador
HARLINTON COMENDADOR POLO	1143245271	Auxiliar operativo
LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA	1081796398	Operador
FABIO JAFET GUZMAN CORPAS	1002156311	Auxiliar
GUSTAVO ARNEDO MELENDEZ	1047367836	Auxiliar
ANDRES GUILLERMO RODRIGUEZ GOMEZ	72269907	Oficial
DIMAS DAVID REDONDO AREVALO	72162263	topagrafo
JOSERODRIGO RAMIREZ CANTILLO	2950717	operador
ROQUE SEGUNDO MOLINA LOPEZ	19615208	operador
WILDER JESUS PADILLA SANCHEZ	2950717	Ayudante
YOVANY ANDRES MINDIOLA PALACIO	1,042,458,097	operador
JAN ENRIQUE TEJADA SARMIENTO	1143470661	Oficial
ANDRUS ENRRIQUE DE LA VICTORA	1143434523	Oficial
EDWIN RODRIGUEZ SILVERIA	1002025634	Ayudante
JULIO ALBERTO SALCEDO GONZALEZ	1108760499.	Oficial
RICARDO CUELLAR MJUÑOZ	80751559.	Ayudante
AUGUSTO MANUEL PACHECO MARTINEZ	85490043	Oficial
ANIBAL RAFAEL GUERRA VERGARA	92278011	Oficial

4. ACTIVIDADES DESRROLLADAS POR EL CONTRATISTA

4.1. FRENTE DE OBRA - RIO MAR Y CASETA DE TAXIS

Proyecto:	Estación de Policía Riomar
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad Safka
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Edward Alberto Manotas Toledo

4.1.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el mes de enero de 2026 se desarrollaron diversas actividades constructivas en los frentes de obra nueva y remodelación del proyecto Riomar, enfocadas principalmente en la ejecución de elementos estructurales de cimentación, fundidas de concreto, actividades de adecuación del terreno y avance en procesos de mampostería y acabados. Las labores se llevaron a cabo conforme a la programación establecida, cumpliendo con los lineamientos técnicos definidos en los diseños estructurales y bajo la supervisión permanente de la interventoría.

Durante este periodo se priorizó el avance de las actividades estructurales iniciales en el frente de obra nueva, mientras que en el área de remodelación se continuó con la ejecución de elementos estructurales complementarios, adecuaciones en placas, trabajos de nivelación y el desarrollo de

actividades propias de obra gris y acabados. Todas las fundidas realizadas durante el mes fueron previamente verificadas y liberadas por la interventoría, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas del proyecto.

Adicionalmente, como parte del control de calidad, en cada una de las fundidas ejecutadas se realizó la toma de muestras de concreto para su respectivo control de resistencia, así como el adecuado proceso de curado de los elementos estructurales, asegurando las condiciones necesarias para el correcto fraguado y desempeño del material.

Obra nueva.

En el frente correspondiente a obra nueva, durante el mes de enero se avanzó de manera significativa en la ejecución de la etapa de cimentación del proyecto. Inicialmente, se realizaron excavaciones y adecuaciones del terreno necesarias para la conformación de las estructuras de cimentación, acompañadas de movimientos internos de material producto de las excavaciones.

El día 5 de enero se llevó a cabo la fundida de vigas de cimentación correspondientes a la primera etapa estructural, dando inicio formal al proceso de conformación del sistema de soporte de la edificación. Posteriormente, el día 15 de enero se realizó la fundida de las zapatas restantes, completando al cien por ciento este tipo de elementos estructurales dentro del área proyectada para la cimentación.

Continuando con el avance de la estructura, el día 16 de enero se ejecutó la fundida de las vigas de cimentación restantes, logrando completar en su totalidad este componente estructural conforme a los planos y especificaciones técnicas establecidas.

Finalmente, el día 21 de enero se desarrolló la fundida de las columnas estructurales, utilizando concreto acelerado a siete días, con lo cual se completó el cien por ciento de los elementos verticales proyectados para esta etapa inicial de la obra.

Paralelamente a estas actividades, se realizaron labores de relleno y compactación con material de sitio en las áreas intervenidas, con el fin de restablecer los niveles del terreno y garantizar las condiciones adecuadas para las siguientes etapas constructivas. Asimismo, se ejecutaron movimientos internos de material provenientes de las excavaciones, optimizando su aprovechamiento dentro del proyecto.

Remodelación.

En el frente de remodelación se desarrollaron diferentes actividades orientadas tanto a la ejecución de elementos estructurales como al avance en obra gris y procesos iniciales de acabados.

Dentro de las actividades estructurales, se realizó la fundida de la viga canal destinada a la conducción de aguas lluvias, elemento fundamental para el adecuado manejo de las aguas pluviales dentro del proyecto. De igual forma, se ejecutó la fundida de la platilla de acceso a la garita en el área que se encontraba pendiente de intervención, incorporando malla electrosoldada como refuerzo estructural para garantizar su resistencia y durabilidad.

También se realizaron las fundidas correspondientes a las placas de entrepiso en los baños del área de armerillo, baño de mujeres y baño de hombres, completando así estos elementos estructurales que permiten la continuidad de los procesos constructivos en estas zonas.

Posterior a la ejecución de estas placas, se desarrollaron actividades de mortero de nivelación sobre las superficies fundidas, con el fin de garantizar condiciones adecuadas de planeidad y nivel para las etapas posteriores de acabados.

Adicionalmente, se ejecutaron fundidas de platillas en las áreas de baños dentro del proceso de remodelación, junto con el respectivo armado y figuración del acero de refuerzo requerido para cada uno de los elementos estructurales intervenidos.

De manera complementaria, se adelantaron trabajos de mampostería mediante el levante de muros, así como la aplicación de pañetes en diferentes superficies, permitiendo la preparación de los espacios para las etapas siguientes de obra.

En el área de acabados se realizaron labores de estuco y pintura en diferentes sectores intervenidos, contribuyendo al avance progresivo de la adecuación de los espacios. Asimismo, se llevó a cabo la instalación de ventanas orientadas hacia la calle 94, mejorando las condiciones de iluminación y ventilación de las áreas internas.

Finalmente, se avanzó en la instalación de piso en granito pulido en las áreas generales correspondientes al frente de remodelación, actividad que hace parte de la etapa de acabados y que contribuye a la consolidación funcional y estética de los espacios intervenidos.

AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA

RIO MAR – OBRA NUEVA:

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA									
PRESUPUESTO DE OBRA									
OFRECIMIENTO ECONÓMICO									
						SEMANA 27	SEMANA 28	SEMANA 29	SEMANA 30
PRESUPUESTO CONTRACTUAL DE OBRA						29 de diciembre al 11 de enero2025	12 de enero al 18 de enero 2025	19 de enero al 25 de enero 2026	26 de enero al 01 de febrero 2026
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor Parcial	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
3	**Capítulo - Moviemneto de tierra y rellenos**		0		**$ 53,233,581**				
3.4	RELLENO EN MATERIAL DE SITIO COMPACTADO	M3	140.47	$ 26,990.00	$ 3,791,285		25.13	25.13	
4.3	Zapata En Concreto Premezclado De 4000 Psi	M3	61.69	$ 744,014.00	$ 45,898,224		6.08		
4.6	Columnas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo	M3	18.98	$ 1,119,551.00	$ 21,249,078			8.84	
4.10	Vigas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo	M3	54.04	$ 1,060,236.00	$ 57,295,153	5.73	5.23		
4.14	Concreto losa aligerada f`c=28 mpa con vigas descolgadas , no incluye acero de refuerzo (ver diseño)	M2	176.13	$ 204,532.00	$ 36,024,221		7.29		
4.15	Escarificación de muros existentes	M2	89.65	$ 24,451.00	$ 2,192,032			6.15	
4.16	Acero De Refuerzo Figurado	KG	16903.57	$ 7,915.00	$ 133,791,757	705.85	983.69	983.69	897.78

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA									
PRESUPUESTO DE OBRA									
OFRECIMIENTO ECONÓMICO									
						SEMANA 27	SEMANA 28	SEMANA 29	SEMANA 30
PRESUPUESTO CONTRACTUAL DE OBRA						29 de diciembre al 11 de enero2025	12 de enero al 18 de enero 2025	19 de enero al 25 de enero 2026	26 de enero al 01 de febrero 2026
Ítem	**Descripción**	**Unidad**	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Valor Parcial**	**Cantidad**	**Cantidad**	**Cantidad**	**Cantidad**
5	**Capítulo - Mamposteria pañete y confinamiento**		0		**$ 230,707,518**				
5.8	Levante de muro en bloque de cemento de 0.15 x 0.20 x 0.40, reforzado con acero de 1/2", incluye relleno en concreto de 2500 psi y mortero de pega 1:4	ML	0.00	$ 191,367.00	$ 0	13.75			
5.17	Dintel O Viga De Amarre, En Concreto De 21 MPa De 0.15 X 0.20 Mts No Incluye Acero De Refuerzo	ML	142.80	$ 51,323.00	$ 7,328,924		12.28	12.28	
5.18	Levante de muro en bloque abujardado H: 60 CM (cerramiento)	ML	146.89	$ 130,789.00	$ 19,211,596				
6	**Capítulo - Acabados**		0		**$ 366,114,378**				
6.1	ESTUCO PLASTICO SOBRE MURO CON PAÑETE ALLANADO	M2	2821.30	$ 12,833.00	$ 36,205,743	88.58	64.19		74.19
7	**Capítulo - Cubiertas e**		0		**$ 26,674,589**				

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA									
PRESUPUESTO DE OBRA									
OFRECIMIENTO ECONÓMICO									
						SEMANA 27	SEMANA 28	SEMANA 29	SEMANA 30
PRESUPUESTO CONTRACTUAL DE OBRA						29 de diciembre al 11 de enero2025	12 de enero al 18 de enero 2025	19 de enero al 25 de enero 2026	26 de enero al 01 de febrero 2026
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor unitario	Valor Parcial	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
	impermeabilizaciones								
8	**Capítulo - Pisos**		0		**$ 248,121,569**				
8.1	Plantilla Para Piso En Concreto De 2500 Psi E = 0.07 Metros incluye malla electrosoldada	M2	475.19	$ 56,147.00	$ 26,680,493	9.23	8.91	8.91	6.75
8.3	Suministro e instalacion de baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 30 x 30 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plastico.)	M2	595.22	$ 138,527.00	$ 82,454,041	38.59			78.80

4.1.2. SITUACIONES ENCONTRADAS

Durante el mes de enero de 2026 se presentaron algunas situaciones propias del desarrollo normal del proyecto, las cuales requirieron análisis técnico y ajustes puntuales con el fin de garantizar la

correcta ejecución de las actividades constructivas y el cumplimiento de las condiciones funcionales de la edificación.

En primer lugar, durante este periodo se registraron lluvias atípicas para la temporada en la región Caribe, generadas por condiciones meteorológicas adversas y poco comunes para el mes de enero. Estas precipitaciones ocasionaron afectaciones puntuales en el desarrollo de algunas actividades programadas, especialmente en aquellas relacionadas con labores exteriores, movimientos de material y procesos constructivos que requieren condiciones climáticas favorables. No obstante, mediante la reorganización de los frentes de trabajo y la adecuada planificación de las actividades, se logró mantener la continuidad general del proceso constructivo.

En el frente de obra nueva se realizaron ajustes en campo relacionados con la altura de los entrepisos de la edificación. Esta decisión se adoptó con el objetivo de conservar proporciones adecuadas y alturas funcionales dentro del proyecto Riomar, garantizando así condiciones espaciales coherentes con el uso previsto de la infraestructura y con los criterios técnicos de la edificación. Dichos ajustes fueron analizados y aplicados procurando mantener la armonía del diseño estructural y arquitectónico del proyecto.

Por otra parte, en el frente de remodelación se revisaron directrices relacionadas con las condiciones constructivas del área destinada al armerillo. En este sentido, la entidad y la Policía Nacional indicaron la necesidad de no contemplar la instalación de cielo raso en dicho espacio, considerando las características de seguridad requeridas para este tipo de ambiente.

Adicionalmente, se estableció que algunos muros dentro de esta área deberán reforzarse mediante la incorporación de elementos en concreto, con el fin de garantizar mayores condiciones de resistencia, seguridad y protección para el almacenamiento de los elementos que allí se resguardan.

De igual manera, se informó que será necesaria la implementación de un sistema de extracción de gases dentro del armerillo. Este sistema deberá ser definido con mayor nivel de detalle en su especificación técnica, dado que su funcionamiento deberá garantizar condiciones adecuadas de ventilación y control de gases, contribuyendo a prevenir posibles eventos asociados al almacenamiento de municiones dentro del recinto.

Estas observaciones y lineamientos se encuentran en proceso de revisión y coordinación técnica, con el propósito de integrarlos de manera adecuada al desarrollo del proyecto y asegurar el cumplimiento de las condiciones de seguridad y funcionamiento requeridas para la infraestructura.

4.1.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el mes de enero de 2026 el proyecto Riomar presentó avances significativos, principalmente en el frente de obra nueva, donde se logró completar la totalidad de los elementos

correspondientes a la etapa de cimentación, incluyendo zapatas, vigas de cimentación y columnas estructurales. Estas actividades permitieron consolidar la base estructural de la edificación, generando las condiciones necesarias para el inicio de las siguientes fases constructivas del proyecto.

En el frente de remodelación también se evidenció un progreso importante mediante la ejecución de diferentes elementos estructurales y actividades de obra gris, tales como la fundida de placas de entrepiso en áreas de baños, la construcción de la viga canal para conducción de aguas lluvias y la fundida de platillas en diferentes sectores intervenidos. De manera complementaria, se avanzó en trabajos de mampostería, pañetes y en procesos iniciales de acabados, incluyendo estuco, pintura e instalación de piso en granito pulido en áreas generales.

Todas las actividades estructurales desarrolladas durante el periodo contaron con los respectivos procesos de control de calidad, incluyendo la toma de muestras de concreto y la ejecución adecuada del curado de los elementos fundidos. Asimismo, cada una de las fundidas fue previamente revisada y liberada por la interventoría, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas del proyecto.

A pesar de las lluvias atípicas registradas durante el mes, las cuales generaron algunas afectaciones puntuales en el ritmo de trabajo, el proyecto mantuvo su continuidad operativa gracias a la reorganización de actividades y a la adecuada coordinación de los frentes de obra.

Finalmente, durante este periodo también se realizaron revisiones técnicas y ajustes asociados a condiciones funcionales del proyecto, tanto en obra nueva como en remodelación, lo que permitirá optimizar las condiciones de uso, seguridad y desempeño de los espacios proyectados, garantizando así una correcta ejecución del proyecto conforme a los lineamientos establecidos por la entidad y las especificaciones técnicas correspondientes.

4.2. FRENTE DE OBRA MALECÓN REBOLO

Proyecto:	Estación de Policía Malecón Rebolo
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad Safka
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero

4.2.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el periodo reportado se han ejecutado actividades en lo referente a los capítulos de Estructuras del tanque subterráneo, mamposterías, redes hidrosanitarias, durante este periodo se ha avanzado en otros frentes de redes eléctricas

También se han definido aspectos referentes a los diseños eléctricos para evitar interferencia entre las demás especialidades

4.2.2. AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA

ESTACION DE POLICIA DE REBOLO			
ITEM	**CAPITULO**	**EJECUTADO (%)**	**OBSERVACIONES**
1	**Capítulo - Actividades Preliminares**	**80.92%**	
2	**Capítulo - Cerramiento**	**100%**	
3	**Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos**	**71.09%**	
4	**Capítulo - Estructuras**	**87.56%**	
5	**Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento**	**13.01%**	
6	**Capítulo - Acabados**	**0%**	
7	**Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones**	**0%**	
8	**Capítulo - Pisos**	**1.26%**	
9	**Capítulo - Carpintería Metálica y Madera**	**0%**	
10	**Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.**	**0%**	
11	**Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.**	**43.16%**	
12	**Obras exteriores - Paisajismo**	**1.0%**	
13	**Dotación**	**0%**	
14	**Red contraincendios**	**0%**	
15	**Instalaciones eléctricas**	**38.0%**	
16	**Sistema Acondicionado**	**0%**	

4.2.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

- No se han presentado ningún tipo de situación atmosférica durante el desarrollo de las actividades durante este periodo
- Se han presentado situaciones de seguridad debido a la ubicación y el sector que es de alto índice delincuencial.

4.2.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Aun no se cuenta con contratista para el sistema RCI de la estación.
- Las instalaciones eléctricas están siendo modificadas referente a los cambios generados en los espacios de cada sector y según la necesidad de la policía.
- Esto genera un atraso en las actividades de las especialidades que están en línea.
- Sin embargo, se evidencia un rezago significativo en los capítulos asociados a la etapa de obra gris final y acabados, tales como mampostería (13.01 %), pisos (1.26 %), obras exteriores (1.0 %) y especialmente acabados, cubiertas, carpintería, aparatos sanitarios, red contra incendios, dotación y sistema acondicionado, los cuales no presentan avance (0 %).
- Por otro lado, las instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales (43.16 %) muestran un progreso considerable, mientras que las instalaciones eléctricas presentan un avance intermedio (38.0 %).
- En términos generales, se concluye que la obra ha avanzado principalmente en sus componentes estructurales y de infraestructura básica, pero presenta atrasos importantes en las etapas de terminación, equipamiento e instalaciones finales, las cuales serán determinantes para la culminación y puesta en funcionamiento del proyecto.

4.3. FRENTE DE OBRA C.A.D

Proyecto:	CAD
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad Safka
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 20 enero
Informe elaborado por:	Arq. Stefany Salazar Torres

4.3.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el desarrollo de la obra, las actividades programadas se han ejecutado de forma satisfactoria, cumpliendo con lo establecido en el cronograma de trabajo.

Durante el mes de enero se llevó a cabo la energización de la sala CAD, así como la instalación de las conexiones de voz y datos, actividades necesarias para la puesta en funcionamiento de los sistemas tecnológicos del área.

De igual manera, se realizó la instalación del sistema HVAC (calefacción, ventilación y aire acondicionado), garantizando las condiciones adecuadas de climatización y funcionamiento requeridas para los equipos y el personal que operará en el área.

Por parte de la obra civil, se continuó con la ejecución de trabajos de acabados, dentro de los cuales se realizó la instalación de paneles acústicos tanto colgantes como en pared, contribuyendo al acondicionamiento del espacio y al cumplimiento de los requerimientos técnicos del proyecto.

Adicionalmente, durante este periodo se realizó la recepción y llegada de mobiliario, incluyendo mesas, sillas, mobiliario para sala de juntas, muebles tipo locker y archivadores, elementos que hacen parte del proceso de dotación de los espacios para su adecuada operación.

4.3.2. AVANCES EJECUTADOS Y CANTIDADES DE OBRA

Área / Actividad	Ejecutado	Observaciones
Energización	**100%**	Actividad ejecutada en su totalidad. Se realizó la energización de la sala CAD, permitiendo la puesta en funcionamiento de los sistemas eléctricos del área.
Sistema HVAC	**100%**	Se realizó la instalación y puesta en funcionamiento del sistema HVAC, garantizando las condiciones adecuadas de climatización para la operación del área
Conexiones de voz y datos	**100%**	Se completó la instalación de las redes de voz y datos, incluyendo canalizaciones, cableado y puntos de conexión requeridos para la operación de los equipos.
Acabados de obra civil	**100%**	Se finalizaron los trabajos de acabados, incluyendo la instalación de paneles acústicos colgantes y en pared, cumpliendo con las especificaciones del proyecto.
Mobiliario	**100%**	

		Se realizó la recepción e instalación del mobiliario correspondiente, incluyendo mesas, sillas, mobiliario de sala de juntas, lockers y archivadores.

4.3.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

No se presentaron situaciones dentro del periodo de ejecución en el frente de trabajo

4.3.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el mes de enero se ejecutaron satisfactoriamente las actividades programadas para esta etapa del proyecto, alcanzando un avance del 100% en las actividades relacionadas con energización, sistema HVAC, conexiones de voz y datos, acabados de obra civil y dotación de mobiliario.

Se llevó a cabo la energización de la sala CAD, así como la instalación de las conexiones de voz y datos, permitiendo la puesta en funcionamiento de los sistemas tecnológicos del área. De igual manera, se realizó la instalación del sistema HVAC (calefacción, ventilación y aire acondicionado), garantizando las condiciones adecuadas de climatización y operación para los equipos y el personal que hará uso del espacio.

Por parte de la obra civil, se finalizaron los trabajos de acabados, dentro de los cuales se ejecutó la instalación de paneles acústicos colgantes y en pared, contribuyendo al acondicionamiento del área conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el proyecto.

Adicionalmente, se realizó la recepción e instalación del mobiliario, incluyendo mesas, sillas, mobiliario de sala de juntas, lockers y archivadores, completando así el proceso de dotación de los espacios para su adecuada operación.

En conclusión, las actividades ejecutadas durante el periodo evaluado se desarrollaron conforme a lo programado, cumpliendo con los requerimientos técnicos y funcionales establecidos. Se recomienda continuar con el seguimiento a las instalaciones y al adecuado uso de los espacios y equipos instalados, con el fin de garantizar su correcto funcionamiento y conservación.

4.4. FRENTE DE OBRA ESCUELA DE POLICIA ANTONIO NARIÑO

PROYECTO:	Adecuación Escuela de Auxiliares de Policía Calle 17
UBICACIÓN:	Barranquilla – Atlántico
CONTRATANTE:	Alcaldía Distrital de Barraquilla
CONTRATISTA:	Consorcio seguridad SAFKA
INTERVENTORIA:	Puerta de Oro
PERIODO RE´PORTADO:	1 de enero / 31 enero
INFORME ELABORADO:	Ing. Camilo Gómez

4.4.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el desarrollo de la obra, se ha avanzado satisfactoriamente en la consolidación de la infraestructura y acabados. Las actividades de demolición y retiro de estructuras (100%), que incluyeron el andén de la zona de cubierta, y el pañete allanado sobre muros (95%) en fachada y oficinas del segundo piso, se encuentran totalmente finalizadas. En cuanto a acabados de superficie, destaca un progreso del 80% en estuco plástico (1867.9 m²) y niveles cercanos a la culminación en pintura vinílica interior (95%) y exterior tipo coraza (90%). Igualmente, se ha completado al 100% la instalación de pisos y zócalos en granito pulido PCL5, el mantenimiento de pisos de mármol y la construcción de mesones en concreto para los diversos baños del proyecto.

4.4.2. AVANCES EJECUTADOS

ITEM	ÁREA / ACTIVIDAD	EJECUTADO	OBSERVACIONES
1.2	DEMOLICION Y RETIRO DE ESTRUCTURA EN CONCRETO REFORZADA Demolición de muros de mampostería, cubiertas, pisos, estructuras de concreto (viga, columnas y losas) puertas, ventanas, jardineras. inc retiro de material a sitios autorizados	100%	Se retiro el andén en la zona de la cubierta 140.2 m2
5.12	Pañete Allanado Sobre Muro Con Mortero 1:4	95%	Se realizaron 37.53 m2, en diferentes zonas de la fachada, alojamientos y oficina del 2do piso
6.1	ESTUCO PLASTICO SOBRE MURO CON PAÑETE ALLANADO	80%	Se realizan 1867.9 m2
6.2	Pintura En Vinilo Para Muro Interior, A Tres Manos Tipo Viniltex pintuco o similar	95%	Se realiza en oficina 1 con 20.88 m2, oficina 2 con 10.26 m2, alojamiento 2 /2do piso con 104.85, baño alojamiento 2 /2do piso con 69.44 m2

ITEM	ÁREA / ACTIVIDAD	EJECUTADO	OBSERVACIONES
			y bloques de alojamiento 2 /2do piso con 88.40. Total, de 293.83m2
6.3	PINTURA EXTERIOR EN VINILO TIPO CORAZA, SOBRE MURO, A DOS MANOS	90%	Se realizan 1583.2645 m2
6.6	Suministro E Instalación De Cielo Raso En Cielo raso en PVC Inspeccionable.	70%	Se realiza en oficina 1 con 20.88 m2, oficina 2 con 10.26 m2, alojamiento 2 /2do piso con 104.85, baño alojamiento 2 /2do piso con 69.44 m2 y bloques de alojamiento 2 /2do piso con 88.40. Total, de 293.83m2
7.4	Impermeabilizaciones de cubierta en polímeros de uretano	85%	Se realizo la impermeabilización de ALOJAMIENTO 2 - 2DO PISO 57.96 m2 y baño en 133.92 m2 para un total 191.88 m2
8.3	Suministro e instalación de baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 30 x 30 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plástico.)	100%	Se instalo en el alojamiento de mujeres de 140.2 m2
8.5	Zócalo en baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 12 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plástico.)	100%	Se instalaron en alojamiento de mujeres y alojamiento 1 del 2do piso con 110.3885 ml
10.12	Mesón En Concreto De 2500 Psi, Espesor De 0.06 Metros, Ancho De 0.60 Metros, Varillas De 1/2" A Cada 0.20 Metros En Ambos Sentidos, Acabado En Granito Pulido	100%	Baño exterior de hombres 5.58, baño alojamiento 1 y alojamiento 2 en total en 20.76m2
NP-12	Mantenimiento, pulida y brillada de piso en baldosa grano de mármol con ácido oxálico y cera líquida 7 x 1	100%	Se realizo en alojamiento 1 del 2do piso con 307.471m2
NP-13	División en acero inoxidable para duchas y sanitarios con altura promedio de 2,00	60%	Se instalaron 11 und de puertas en la ducha, con 22 und de divisiones en el baño del alojamiento 1 del 2do piso y también se instalaron 8 und de puertas en la ducha

ITEM	ÁREA / ACTIVIDAD	EJECUTADO	OBSERVACIONES
NP-106	Desmonte de ventanas	100%	Se efectúa el desmonte de 2 ventanas en oficina 1
NP-107	Desmonte de puerta en madera, aluminio o hierro	100%	Se efectúa el desmonte de 1 en oficina 1
N. P	Descolgado en superboard para ventanas de 1ER piso 0.30 de alto y espesor de 15 cm	100%	Durante la instalación del cielo raso se generaron vacíos que se están complementando para la instalación de ventanas. Se ejecutan 4 descolgados para la 2 und oficina 1 y 2 und en la oficina 2

4.4.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

Se han identificado frentes de trabajo que, aunque presentan un avance significativo, requieren de un cierre definitivo para no afectar la ruta crítica. El suministro e instalación de cielo raso en PVC registra un 70%, con áreas pendientes en oficinas y alojamientos del segundo piso. Asimismo, la impermeabilización de cubiertas se encuentra al 85%, restando un porcentaje menor para asegurar la estanqueidad total. Por otro lado, las divisiones en acero inoxidable para zonas húmedas presentan un avance del 60%; a la fecha se han instalado 19 puertas de ducha y 22 divisiones, siendo necesario completar el remanente para habilitar el uso integral de los alojamientos.

4.4.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proyecto presenta un balance positivo con múltiples ítems alcanzando el 100% de ejecución, incluyendo los desmontes de ventanearía y carpintería, y los descolgados en Superboard realizados para solventar los vacíos generados durante la instalación del cielo raso. Se ha garantizado la base estética y funcional con la culminación de pisos, zócalos y pañetes.

Se recomienda priorizar la finalización del 20% pendiente de estuco plástico y el 30% de cielo raso, ya que estas actividades son habilitadoras para la entrega final de las oficinas y alojamientos. Es imperativo concluir el 60% de las divisiones de acero inoxidable y el sellado de cubiertas para proceder con la entrega de áreas críticas sin riesgo de humedades o falta de privacidad en servicios.

4.5. FRENTE DE OBRA CARIBE VERDE

Proyecto:	Estación De Policía Caribe Verde
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico

Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad SAFKA
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Geiner Gutiérrez

4.5.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el desarrollo de la obra se han ejecutado de manera satisfactoria las actividades correspondientes a la etapa de preliminar, alcanzando un avance del 100% en cada uno de los procesos programados. Inicialmente, mediante el uso de equipos de topografía, se realizó la localización y replanteo, el cerramiento del área a intervenir, terminando con el retiro de material y excavaciones, la instalación de geotextil en toda el área de intervención y geomembrana perimetral, otras actividades como lo es relleno en material de subbase granular compactado también se encuentra en finalización, inicio de armado, perforación y fundida de micropilotes de 12,5m de profundidad

4.5.2. AVANCES EJECUTADOS

Área / Actividad	Ejecutado	Observaciones
EXCAVACIÓN A MÁQUINA Y RETIRO DE MATERIAL	100%	
RELLENO EN MATERIAL DE SUBBASE GRANULAR COMPACTADO	100%	
INSTALACION DE GEOMEMBRANA PERIMETRAL	100%	
INSTALACIÓN DE GEOTEXTIL	100%	
MICROPILOTES	37%	

4.5.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

- Retrasos por fallas en las piloteadoras: al momento de realizar las perforaciones de los micropilotes se presentan falla en las maquinas, tales como rupturas de mangueras hidráulicas y cabezales de perforación
- Medidas adoptadas: cambio y mantenimiento en los equipos, también la implementación de nuevas máquinas para continuar con la operación

4.5.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el periodo reportado, las actividades programadas avanzaron conforme a lo establecido, manteniendo controles adecuados en los procesos de excavación, instalación de geotextil y geomembrana, así como en el relleno con material de subbase granular, inicio de perforaciones y fundida de micropilotes
Se recomienda continuar con el mantenimiento en los equipos para ajustar la programación operativa y garantizar la continuidad de la perforación y fundida de micropilotes, es fundamental mantener la inspección constante del comportamiento del terreno y. Finalmente, se sugiere reforzar la coordinación con los frentes de trabajo para asegurar que el rendimiento continúe conforme a lo planificado.

4.6. FRENTE DE OBRA CAI – ALBORAYA

Proyecto:	CAI LA ALBORAYA
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad SAFKA
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Geimer Angarita

4.6.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto presenta un avance físico del 100% en la totalidad de sus capítulos, incluyendo actividades preliminares, cerramiento, movimiento de tierras, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidrosanitarias, aparatos sanitarios y obras exteriores.

Este nivel de ejecución evidencia que todas las actividades contempladas dentro del alcance contractual han sido finalizadas, cumpliendo con la totalidad de los ítems programados para la obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra técnicamente terminado desde el punto de vista constructivo, quedando sujeto únicamente, de ser el caso, a actividades administrativas, procesos de revisión, entrega, recibo final o liquidación contractual.

4.6.2. AVANCES EJECUTADOS

CAI LA ALBORAYA			
ITEM	**CAPITULO**	**EJECUTADO (%)**	**OBSERVACIONES**
1	Capítulo - Actividades Preliminares	100%	
2	Capítulo - Cerramiento	100%	
3	Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos	100%	
4	Capítulo - Estructuras	100%	
5	Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento	100%	
6	Capítulo - Acabados	100%	
7	Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones	100%	
8	Capítulo - Pisos	100%	
9	Capítulo - Carpintería Metálica y Madera	100%	
10	Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.	100%	
11	Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.	100%	
12	Obras exteriores - Paisajismo	100%	
13	Dotación	0%	
14	Red contraincendios	0%	
15	Instalaciones eléctricas	100%	
16	Sistema Acondicionado	100%	

4.6.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

- No se han presentado ningún tipo de situación atmosférica durante el desarrollo de las actividades durante este periodo

4.6.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis del estado de avance del proyecto evidencia que la totalidad de los capítulos constructivos alcanzan un porcentaje de ejecución del 100%, lo que indica el cumplimiento integral de las actividades contempladas dentro del alcance del proyecto.

Las actividades correspondientes a obras preliminares, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidráulicas y sanitarias, así como las obras exteriores, se encuentran totalmente finalizadas, reflejando la culminación de los trabajos programados.

El avance registrado permite establecer que la obra se encuentra finalizada desde el punto de vista constructivo, cumpliendo con la ejecución de todos los capítulos establecidos en el presupuesto y en la programación de obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra en condiciones de pasar a las etapas finales de revisión técnica, entrega, recibo a satisfacción y cierre administrativo o contractual, según los procedimientos establecidos por la entidad contratante.

4.7. FRENTE DE OBRA CAI - LA VICTORIA

Proyecto:	CAI LA VICTORIA
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad SAFKA
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Geimer Angarita

4.7.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto presenta un avance físico del 100% en la totalidad de sus capítulos, incluyendo actividades preliminares, cerramiento, movimiento de tierras, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidrosanitarias, aparatos sanitarios y obras exteriores.

Este nivel de ejecución evidencia que todas las actividades contempladas dentro del alcance contractual han sido finalizadas, cumpliendo con la totalidad de los ítems programados para la obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra técnicamente terminado desde el punto de vista constructivo, quedando sujeto únicamente, de ser el caso, a actividades administrativas, procesos de revisión, entrega, recibo final o liquidación contractual

4.7.2. AVANCES EJECUTADOS

CAI LA VICTORIA			
ITEM	**CAPITULO**	**EJECUTADO (%)**	**OBSERVACIONES**
1	Capítulo - Actividades Preliminares	100%	
2	Capítulo - Cerramiento	100%	
3	Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos	100%	
4	Capítulo - Estructuras	100%	
5	Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento	100%	
6	Capítulo - Acabados	100%	
7	Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones	100%	
8	Capítulo - Pisos	100%	
9	Capítulo - Carpintería Metálica y Madera	100%	
10	Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.	100%	
11	Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.	100%	
12	Obras exteriores - Paisajismo	100%	
13	Dotación	0%	
14	Red contraincendios	0%	
15	Instalaciones eléctricas	100%	
16	Sistema Acondicionado	100%	

4.7.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

- No se han presentado ningún tipo de situación atmosférica durante el desarrollo de las actividades durante este periodo

4.7.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis del estado de avance del proyecto evidencia que la totalidad de los capítulos constructivos alcanzan un porcentaje de ejecución del 100%, lo que indica el cumplimiento integral de las actividades contempladas dentro del alcance del proyecto.

Las actividades correspondientes a obras preliminares, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidráulicas y sanitarias, así como las obras exteriores, se encuentran totalmente finalizadas, reflejando la culminación de los trabajos programados.

El avance registrado permite establecer que la obra se encuentra finalizada desde el punto de vista constructivo, cumpliendo con la ejecución de todos los capítulos establecidos en el presupuesto y en la programación de obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra en condiciones de pasar a las etapas finales de revisión técnica, entrega, recibo a satisfacción y cierre administrativo o contractual, según los procedimientos establecidos por la entidad contratante.

4.8. FRENTE DE OBRA CAI – EL LIMÓN

Proyecto:	CAI EL LIMON
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad SAFKA
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Geimer Angarita

4.8.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto presenta un avance físico del 100% en la totalidad de sus capítulos, incluyendo actividades preliminares, cerramiento, movimiento de tierras, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidrosanitarias, aparatos sanitarios y obras exteriores.

Este nivel de ejecución evidencia que todas las actividades contempladas dentro del alcance contractual han sido finalizadas, cumpliendo con la totalidad de los ítems programados para la obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra técnicamente terminado desde el punto de vista constructivo, quedando sujeto únicamente, de ser el caso, a actividades administrativas, procesos de revisión, entrega, recibo final o liquidación contractual.

4.8.2. AVANCES EJECUTADOS

CAI EL LIMON			
ITEM	CAPITULO	EJECUTADO (%)	OBSERVACIONES
1	Capítulo - Actividades Preliminares	100%	
2	Capítulo - Cerramiento	100%	
3	Capítulo - Movimiento de tierra y rellenos	100%	
4	Capítulo - Estructuras	100%	
5	Capítulo - Mampostería pañete y confinamiento	100%	
6	Capítulo - Acabados	100%	
7	Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones	100%	
8	Capítulo - Pisos	100%	
9	Capítulo - Carpintería Metálica y Madera	100%	
10	Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.	100%	
11	Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.	100%	
12	Obras exteriores - Paisajismo	100%	
13	Dotación	0%	
14	Red contraincendios	0%	
15	Instalaciones eléctricas	100%	
16	Sistema Acondicionado	100%	

4.8.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

No se han presentado ningún tipo de situación atmosférica durante el desarrollo de las actividades durante este periodo

4.8.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis del estado de avance del proyecto evidencia que la totalidad de los capítulos constructivos alcanzan un porcentaje de ejecución del 100%, lo que indica el cumplimiento integral de las actividades contempladas dentro del alcance del proyecto.

Las actividades correspondientes a obras preliminares, estructuras, mampostería, acabados, cubiertas, pisos, carpintería, instalaciones hidráulicas y sanitarias, así como las obras exteriores, se encuentran totalmente finalizadas, reflejando la culminación de los trabajos programados.

El avance registrado permite establecer que la obra se encuentra finalizada desde el punto de vista constructivo, cumpliendo con la ejecución de todos los capítulos establecidos en el presupuesto y en la programación de obra.

En consecuencia, el proyecto se encuentra en condiciones de pasar a las etapas finales de revisión técnica, entrega, recibo a satisfacción y cierre administrativo o contractual, según los procedimientos establecidos por la entidad contratante.

4.9. FRENTE DE OBRA EL BOSQUE

Proyecto:	ESTACIÓN DE POLICIA – EL BOSQUE
Ubicación:	Barranquilla – Atlántico
Contratante:	Alcaldía Distrital de Barranquilla
Contratista:	Consorcio Seguridad Safka
Interventoría:	Puerta de oro
Periodo reportado:	1 enero / 31 enero
Informe elaborado por:	Ing. Henry Sierra Rodríguez

4.9.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el presente mes de enero se realizaron de manera satisfactoria las siguientes actividades

- Excavación mecánica. Durante este periodo se realizó la ejecución de la actividad excavación mecánica en un avance del 80% de la actividad.
- Excavación manual esta actividad se realizó durante el presente mes; correspondiente a las áreas de los dados para la cimentación 31.2 %
- Descabece de pilotes en el presente periodo se realizó un avance de esta actividad correspondiente al 57.2 %
- Solado de limpieza; para las fechas comprendidas entre el 1 de enero y el 31 de enero se realizó la ejecución de solado de limpieza para un total de 18 dados lo que equivale a un avance del 45.65%
- Cerramiento provisional de obra; en el periodo en mención se ejecutó la construcción de 50 ml de cerramiento provisional en el contado lateral derecho del proyecto para completar un 100% de la actividad
- zapata en concreto premezclado de 4000 psi; durante el periodo de enero se ejecutó el 45.3% de esta actividad.

- Instalación de acero de refuerzo; durante el presente mes se realizó la instalación del acero de refuerzo correspondiente a dados y arranque de columnas equivalente al 10.76% del acero total.

4.9.2. AVANCES EJECUTADOS

Área / Actividad	Ejecutado	Observaciones
Excavación mecánica	80%	Se realizo el movimiento de tierras en el área correspondiente a los 2 edificios.
Excavación manual	31.2%	Se inicia en este periodo la excavación manual para los dados.
Descabece de pilotes	57.2%	Se realiza el descabece de
Solado de limpieza	45.65%	Se construye solado de limpieza para dados
Cerramiento provisional de obra	100%	Se realiza el cerramiento provisional del proyecto.
zapata en concreto premezclado de 4000 psi	45.3%	Se inicia este mes con la construcción de dados en concreto
Instalación de acero de refuerzo	10.76%	Se instala el acero de dados y arranque de columnas

4.9.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

- Retrasos climáticos: No se presentan afectaciones por lluvias

4.9.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A la fecha, se ha completado el 100% de las actividades correspondientes a pilotaje; campamento de obra y cerramiento provisional. Para el siguiente periodo queda programada la ejecución de las siguientes actividades: fundida del 100% de los dados, inicio de fundida columnas y muros en concreto.

Se recomienda mantener el dinamismo en la obra y vincular más personal para garantizar el avance del proyecto y cumplir con los tiempos establecidos en el cronograma de obra.

Con el presente informe se adjunta registro fotográfico, cuadro con reporte del clima, carpeta con informes de los resultados de calidad del mes de enero.

4.10. FRENTE DE OBRA CELAC

Proyecto:	CELAC.
Ubicación:	BARRANQUILLA – ATLÁNTICO.
Contratante:	ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA.
Contratista:	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA.
Interventoría:	PUERTA DE ORO.
Periodo reportado:	1 enero / 30 enero
Informe elaborado por:	Ing. Edward Manotas Toledo.

4.10.1. ESTADO GENERAL DEL PROYECTO

Durante el mes de enero de 2026 se desarrollaron actividades constructivas en el proyecto CELAC, enfocadas principalmente en la ejecución y avance de las instalaciones eléctricas y de telecomunicaciones dentro de las áreas intervenidas. Estas labores estuvieron orientadas a la adecuación de la infraestructura técnica necesaria para el correcto funcionamiento de los sistemas eléctricos, de datos y de comunicaciones del proyecto.

Las actividades ejecutadas durante este periodo se llevaron a cabo conforme a las especificaciones técnicas establecidas en los diseños del proyecto y bajo el seguimiento correspondiente en obra, permitiendo avanzar en la consolidación de las redes eléctricas y de soporte tecnológico requeridas para la operación de los espacios proyectados.

Durante el desarrollo de estas actividades se priorizó la correcta organización de las rutas de conducción de cableado mediante sistemas de bandejas tipo malla y canaletas, garantizando condiciones adecuadas de orden, seguridad y accesibilidad para el mantenimiento futuro de las instalaciones.

Dentro de las principales actividades ejecutadas se encuentra la instalación de cableado eléctrico destinado a diferentes circuitos del proyecto, así como la instalación de bandejas portacables tipo malla que permiten la adecuada conducción y soporte de los sistemas eléctricos y de telecomunicaciones. En total se instalaron aproximadamente 120 metros lineales de bandeja tipo

malla, los cuales fueron dispuestos de acuerdo con las trayectorias definidas en el proyecto eléctrico.

De igual manera, se llevó a cabo la instalación de aproximadamente 60 metros lineales de canaleta, utilizadas para la conducción y organización del cableado en diferentes sectores de la edificación, permitiendo una adecuada protección y distribución de los conductores eléctricos y de datos.

En cuanto a las redes de comunicaciones, durante este periodo se realizó la instalación de un total de 60 puntos de voz y datos, contribuyendo al desarrollo de la infraestructura tecnológica necesaria para el funcionamiento de los espacios administrativos y operativos contemplados dentro del proyecto.

Adicionalmente, se ejecutó la instalación de los tableros eléctricos dentro del cuarto eléctrico destinado para este fin, incluyendo el tablero de iluminación, el tablero de tomas normales y el tablero regulado. En total se instalaron cuatro tableros eléctricos, los cuales permitirán la adecuada distribución y control de los diferentes circuitos eléctricos del proyecto.

Estas actividades representaron un avance importante en la consolidación de las instalaciones técnicas del proyecto, permitiendo establecer las bases para la posterior conexión, pruebas y puesta en funcionamiento de los diferentes sistemas eléctricos y de comunicaciones.

4.10.2. AVANCES EJECUTADOS

CANTIDADES EJECUTADAS.		
ACTIVIDAD.	**UNIDAD.**	**CANTIDAD.**
Instalación de bandeja tipo malla.	ml	120.
Instalación de canaletas, normal, regulada y datos.	ml	60.
Puntos de voz y datos.	Und.	60.
Tableros.	Und.	4.

4.10.3. SITUACIONES ENCONTRADAS

Durante el desarrollo de las actividades correspondientes al mes de enero se presentaron algunas situaciones asociadas a ajustes solicitados dentro del proyecto, las cuales requirieron revisión técnica y adaptación de las labores constructivas por parte del consorcio encargado de la ejecución.

En este sentido, se solicitaron modificaciones en algunas divisiones internas contempladas inicialmente en el proyecto, lo cual implicó la revisión y adecuación de ciertas disposiciones constructivas dentro de los espacios intervenidos. Estas modificaciones fueron analizadas y atendidas por el consorcio, realizando los ajustes necesarios para dar cumplimiento a los nuevos requerimientos establecidos.

De igual manera, se presentaron cambios relacionados con el sistema de aire acondicionado proyectado para la edificación. Dichos ajustes requirieron la revisión de las disposiciones iniciales y la coordinación con las demás instalaciones técnicas del proyecto, con el fin de garantizar la correcta integración de este sistema dentro de la infraestructura existente. Estas solicitudes también fueron atendidas por el consorcio, adelantando las adecuaciones correspondientes en coordinación con los responsables técnicos.

Adicionalmente, durante el periodo evaluado se revisaron algunas condiciones relacionadas con el proceso de ingreso del consorcio al proyecto, las cuales incidieron en el ritmo inicial de ejecución de las actividades programadas. En este sentido, se realiza seguimiento a los posibles atrasos asociados a esta etapa inicial, con el objetivo de analizar su impacto dentro de la programación general del proyecto y establecer las medidas necesarias para mantener el adecuado desarrollo de las actividades constructivas.

4.10.4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el mes de enero de 2026 el proyecto CELAC presentó avances en la ejecución de las instalaciones eléctricas y de telecomunicaciones, particularmente en lo relacionado con la instalación de bandejas tipo malla, canaletas, cableado eléctrico y puntos de voz y datos, así como la instalación de tableros eléctricos en el cuarto técnico destinado para la distribución de los circuitos del proyecto.

Las actividades desarrolladas permitieron avanzar en la consolidación de la infraestructura eléctrica y tecnológica del proyecto, estableciendo las bases necesarias para las futuras etapas de conexión y puesta en funcionamiento de los sistemas instalados.

No obstante, durante el periodo también se presentaron ajustes derivados de modificaciones solicitadas en las divisiones internas y en el sistema de aire acondicionado, lo cual requirió revisiones técnicas y adecuaciones por parte del consorcio encargado de la ejecución. Estas situaciones fueron atendidas dentro del desarrollo del proyecto con el fin de garantizar el cumplimiento de los nuevos requerimientos establecidos.

Finalmente, se continuará realizando seguimiento al desarrollo de las actividades y a la programación del proyecto, con el propósito de mantener la continuidad de los trabajos y garantizar el adecuado avance de la obra conforme a las condiciones técnicas y operativas establecidas

5. CONSOLIDADO DE CANTIDADES

Tabla 7. Consolidado de cantidades

FLUJO DE INVERSION					CONSOLIDADO #7		EJECUTADO INFORME # 7 (ENERO 1 - 31 ENERO)									
Ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario			RIO MAR	REBOLO	CALLE 17	C.A.D	CARIBE VERDE	EL BOSQUE	CAI ALBORAYA	CAI LA VICTORIA	CAI EL LIMON	CELAC
1	**Capítulo - Actividades Preliminares**					**$ 12,420,026.25**										
1.1	Nivelación, Replanteo Y Señalización	M2	6844.49	$ 2,912.00	58	$ 168,896.00		58								
1.2	DEMOLICION Y RETIRO DE ESTRUCTURA EN CONCRETO REFORZADA Demolición de muros de mampostería , cubiertas, pisos, estructuras de concreto(viga, columnas y losas) puertas, ventanas, jardineras. inc retiro de material a sitios autorizados	M3	1349.61	$ 83,483.00	146.75	$ 12,251,130.25			140.2					6.55		
2	**Capítulo - Cerramiento**					**$ 3,230,760.00**										
2.1	Suministro E Instalacion De Cerramiento En Lamina De Zinc, Altura 2.00 Metros (Ver Diseño)	ML	525.00	$ 80,769.00	40	$ 3,230,760.00							40			
3	**Capítulo - Moviemneto de tierra y rellenos**					**$ 1,050,878,400.58**										
3.1	Excavación A Máquina Y Retiro De Material	M3	5129.55	$ 54,182.00	1056.98	$ 57,269,290.36		20				1036.98				
3.2	Excavacion Manual incluye Retiro de material	M3	2769.83	$ 40,870.00	207.5	$ 8,480,525.00						47.71	92.44	2.92	64.43	
3.3	Excavacion para pilotes con equipo de perforación, según diseño	ML	1400.00	$ 748,774.00	1250	$ 935,967,500.00					1250					

3.4	RELLENO EN MATERIAL DE SITIO COMPACTADO	M3	2157.25	$ 26,990.00	374.05	$ 10,095,609.50	50.26							323.79		
3.5	Relleno en material seleccionado compactado	M3	1395.82	$ 110,486.00	335.25	$ 37,040,431.50							16.92	16.92	301.41	
3.6	Relleno con arena hasta 0.30 metros sobre tubería hidrosanitaria	M3	165.94	$ 126,013.00	13.5	$ 1,701,175.50							4.5	4.5	4.5	
3.7	BASE EN SUELO-CEMENTO PROPORCIÓN 1:20 COMPACTADO	M2	1164.00	$ 44,184.00	7.33	$ 323,868.72							2.45	2.44	2.44	
4	**Capítulo - Estructuras**					**$ 250,519,098.81**										
4.1	Solado en concreto de 2000 Psi	M3	615.32	$ 608,865.00	14.89	$ 9,065,999.85						12.59	2.3			
4.3	Zapata En Concreto Premezclado De 4000 Psi	M3	637.04	$ 744,014.00	57.79	$ 42,996,569.06	6.08					51.71				
4.6	Columnas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo	M3	99.66	$ 1,119,551.00	13.23	$ 14,811,659.73	8.84								4.39	
4.9	Columna De Confinamiento En Concreto De 3000 Psi, De 0.10 X 0.20 Mts, Incluye Acero De Refuerzo 2 Varillas De D= 1/2" , Estribos De D= 3/8" A Cada 0.20 Mts	ML	650.00	$ 88,881.00	12.3	$ 1,093,236.30										12.3
4.10	Vigas En Concreto De 4000 Psi, No Incluye Acero De Refuerzo	M3	217.41	$ 1,060,236.00	10.96	$ 11,620,186.56	10.96									
4.12	CONCRETO DE 4000 PSI PARA MUROS Y PLACAS, NO INCLUYE ACERO, INCLUYE FORMALETERIA	M3	468.44	$ 1,504,194.00	12.54	$ 18,862,592.76		12.54								
4.13	Escalera en concreto de 3500 Psi, no incluye acero de refuerzo	M3	15.08	$ 2,399,639.00	1.83	$ 4,391,339.37		1.83								
4.14	Concreto losa aligerada f`c=28 mpa con vigas descolgadas , no incluye acero de refuerzo (ver diseño)	M2	1485.25	$ 204,532.00	7.29	$ 1,491,038.28	7.29									
4.15	Escarificación de muros existentes	M2	1102.00	$ 24,451.00	6.15	$ 150,373.65	6.15									
4.16	Acero De Refuerzo Figurado	KG	276308.40	$ 7,915.00	184505.55	$ 146,036,103.25	3571.01	1500			871.8	12507.74				
5	**Capítulo - Mamposteria pañete y confinamiento**					**$ 167,112,648.47**										

5.4	Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.15 x 0.20 x 0.40 metros, con celdas rellenas en concreto de 17.5 MPa, refuerzo central de d= 5/8" a cada 1,2 metros, mortero de pega 1:4 con anclaje a concreto existente con sikadur anchor fix - 4 para fijar varillas incluye grafil de 4mm horizontal @ 3 hiladas	M2	4380.23	$ 177,775.00	148.1	$ 26,328,477.50	134.2									13.9
5.6	Levante de muro en bloque de cemento vibrado de 0.25 x 0.20 x 0.40 metros, con celdas rellenas en concreto de 17.5 MPa, refuerzo central de d= 1/2" a cada 2.00 metros, mortero de pega 1:4 con anclaje a concreto existente con sikadur anchor fix - 4 para fijar varillas (ARMERILLO)	M2	117.00	$ 255,224.00	250	$ 63,806,000.00		250								
5.7	Sobrecimiento En Ladrillo Común Doble, Con Mortero De Pega Y Pañete Impermeabilizado. Altura < 0.50 Mts	ML	633.00	$ 191,259.00	30.21	$ 5,777,934.39							10.07	10.07	10.07	
5.8	Levante de muro en bloque de cemento de 0.15 x 0.20 x 0.40, reforzado con acero de 1/2", incluye relleno en concreto de 2500 psi y mortero de pega 1:4	ML	1407.81	$ 191,367.00	13.75	$ 2,631,296.25	13.75									
5.11	Alfajias en concreto de 0,20 x 0,08 , incluye 2 varillas de 1/2", estribos de 3/8" a cada 0,25 metros	ML	388.00	$ 74,836.00	96.15	$ 7,195,481.40							32.05	32.05	32.05	
5.12	Pañete Allanado Sobre Muro Con Mortero 1:4	M2	20537.09	$ 27,684.00	453.46	$ 12,553,586.64		100	37.53				105.31	105.31	105.31	
5.14	Levante de muro en block de arcilla no. 4 de 0,10 x 0,20 x 0,40 mts	M2	3836.59	$ 53,037.00	73.05	$ 3,874,352.85							24.35	24.35	24.35	
5.17	Dintel O Viga De Amarre, En Concreto De 21 MPa De 0.15 X 0.20 Mts No Incluye Acero De Refuerzo	ML	572.00	$ 51,323.00	264.44	$ 13,571,854.12	24.56						79.96	79.96	79.96	
5.18	Levante de muro en bloque abujardado H: 60 CM (cerramiento)	ML	73.77	$ 130,789.00	239.88	$ 31,373,665.32							79.96	79.96	79.96	
6	**Capítulo - Acabados**					**$ 52,026,631.61**										
6.1	ESTUCO PLASTICO SOBRE MURO CON PAÑETE ALLANADO	M2	16047.88	$ 12,833.00	261.37	$ 3,354,161.21	33.8						103.13	68.44	56	

6.2	Pintura En Vinilo Para Muro Interior, A Tres Manos Tipo Viniltex pintuco o similar	M2	13160.83	$ 16,044.00	395.25	$ 6,341,391.00							131.75	131.75	131.75	
6.3	PINTURA EXTERIOR EN VINILO TIPO CORAZA, SOBRE MURO, A DOS MANOS	M2	6724.30	$ 22,289.00	327.13	$ 7,291,400.57	117.39		140.2				23.18	23.18	23.18	
6.4	Pintura En Vinilo Para Cielo Raso, A Tres Manos, Tipo Viniltex O Similar	M2	4213.76	$ 24,235.00	166.88	$ 4,044,336.80							53.94	56.47	56.47	
6.6	Suministro E Instalación De Cielo Raso En Cielo raso en PVC Inspeccionable.	M2	1432.00	$ 90,893.00	293.83	$ 26,707,090.19			293.83							
6.8	ENCHAPE CERAMICA PARA MURO	M2	2092.48	$ 81,962.00	52.32	$ 4,288,251.84							17.44	17.44	17.44	
7	**Capítulo - Cubiertas e impermeabilizaciones**					**$ 26,818,328.16**										
7.4	Impermeabilizaciones de cubierta en polímeros de uretano	M2	2118.90	$ 89,585.00	191.88	$ 17,189,569.80			191.88							
7.5	Impermeabilización con manto edil o similar de 3mm, acabado en pintura bituminosa, para Zabaleta, viga canal y jardinera con ancho > 0.80 metros	MI	1400.78	$ 45,468.00	211.77	$ 9,628,758.36							70.59	70.59	70.59	
8	**Capítulo - Pisos**					**$ 148,350,879.64**										
8.1	Plantilla Para Piso En Concreto De 2500 Psi E = 0.07 Metros incluye malla electrosoldada	M2	3408.00	$ 56,147.00	347.18	$ 19,493,115.46	347.18									
8.2	Plantilla De Piso En Mortero 1:4 Impermeabilizado E = 0.05 Mts	M2	2176.78	$ 48,451.00	423.07	$ 20,498,164.57			423.07							
8.3	Suministro e instalacion de baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 30 x 30 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plastico.)	M2	5705.53	$ 138,527.00	327.13	$ 45,316,337.51	117.39		140.2				23.18	23.18	23.18	
8.5	Zocalo en baldosa de granito pulido ref. PCL5 Perlato Claro de 12 cms, dilataciones en plástico según el fabricante (Incluye destroncada, pulida, brillada, y dilatación en plastico.)	MI	2364.14	$ 66,996.00	197.5	$ 13,231,710.00			110.86				28.88	28.88	28.88	
8.9	Placa en concreto de 3000 psi estampado de color E = ,05 para piso (fachada Principal)	M2	233.58	$ 73,500.00	190.48	$ 14,000,280.00							126.39	14.23	49.86	

8.10	Piso exterior en tablón vitrificado de 0.33 x 0.33 mts, junta en piedra china lavada de e = 0.05 mts, ancho 0.30 mts	M2	1165.75	$ 80,060.00	109.62	$ 8,776,177.20							36.54	36.54	36.54	
8.13	BORDILLO EN CONCRETO DE 3000 PSI, DE 0.15 X 0.30 METROS, INCLUYE 2 VARILLAS DE 3/8", ESTRIBOS DE 1/4" A CADA 0.20 METROS (VER DISEÑO).	ML	378.00	$ 76,854.00	124.95	$ 9,602,907.30							30	65.27	29.68	
8.15	RaMPa en concreto de 17.5 MPa, con espesor de 0.10 metros con acabado según diseño (ver diseño), incluye relleno en material seleccionado de 0.15 metros.	M2	12.40	$ 222,918.00	78.2	$ 17,432,187.60							19.67	32.72	25.81	
10	**Capítulo - Aparatos sanitarios e incrustaciones.**					**$ 7,188,522.36**										
10.1	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE SANITARIO LÍNEA INTEGRAL BLANCO, INCLUYE INTERIORES E INCRUSTACIÓN DE PAPELERA	UND	86.00	$ 534,643.00	3	$ 1,603,929.00							1	1	1	
10.6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LAVAMANOS LÍNEA INTEGRAL BLANCO CON SU GRIFERÍA, INCLUYE INCRUSTACIÓN DE JABONERA	UN	111.00	$ 239,275.00	3	$ 717,825.00							1	1	1	
10.10	Suministro E Instalación De Orinal Santa Fé O Similar Para Fluxómetro, Incluye Grifería Push Antivandálica	UN	61.00	$ 479,063.00	3	$ 1,437,189.00							1	1	1	
10.11	Suministro E Instalación De Espejo Biselado De 4 Mm	M2	101.41	$ 97,783.00	0.72	$ 70,403.76							0.24	0.24	0.24	
10.12	Meson En Concreto De 2500 Psi, Espesor De 0.06 Metros, Ancho De 0.60 Metros, Varillas De 1/2" A Cada 0.20 Metros En Ambos Sentidos, Acabado En Granito Pulido	ML	106.00	$ 161,810.00	20.76	$ 3,359,175.60			20.76							
11	**Capítulo - Acometidas/Instalaciones hidráulicas, sanitarias y pluviales.**															
11.1	**Instalacion Hidraulica**					**$ 110,155,436.00**										
11.1.1	CONEXIÓN A RED PUBLICA	UN	4.00	$ 34,933,500.00	3	$ 104,800,500.00							1	1	1	

11.1.2	Punto De Agua Potable En Pvc. De 1/2"	UN	415.00	$ 42,873.00	24	$ 1,028,952.00			12				4	4	4	
11.1.5	Suministro E Instalación De Tubería De Agua Potable En Pvc De 1/2"	ML	904.32	$ 25,581.00	135	$ 3,453,435.00							45	45	45	
11.1.13	Suministro e instalacion de valvula de bola de 1/2" tipo red white o similar	Und	31.00	$ 61,151.00	6	$ 366,906.00							2	2	2	
11.1.22	Suministro E Instalación De Medidor	UN	4.00	$ 218,833.00	1	$ 218,833.00								1		
11.1.24	Suministro E Instalación De Válvula Antiretorno D=2"	UN	45.00	$ 143,405.00	2	$ 286,810.00							1	1		
11.2	**Instalaciones Sanitarias**					**$ 19,629,650.95**										
11.2.1	Punto Sanitario En Pvc. De Diámetro 2"	UN	416.00	$ 102,445.00	15	$ 1,536,675.00							5	5	5	
11.2.2	Punto Sanitario En Pvc. Diámetro 4"	UN	159.00	$ 122,285.00	3	$ 366,855.00							1	1	1	
11.2.4	Suministro E Instalación De Tubería De Sanitaria En Pvc, Diámetro De 2"	ML	518.68	$ 52,274.00	31.35	$ 1,638,789.90							10.45	10.45	10.45	
11.2.5	Suministro E Instalación De Tubería De Sanitaria En Pvc, Diámetro De 3"	ML	162.00	$ 59,801.00	22.45	$ 1,342,532.45							7.45	7.5	7.5	
11.2.6	Suministro E Instalación De Tubería Sanitaria En Pvc, Diámetro 4"	ML	898.50	$ 65,625.00	25.8	$ 1,693,125.00							9	8.4	8.4	
11.2.7	Suministro E Instalación De Tuberia Sanitaria Pvc De 6"	ML	546.87	$ 94,142.00	13.3	$ 1,252,088.60							4.9	4.2	4.2	
11.2.9	Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=4" x 2"	UND	127.00	$ 39,859.00	39	$ 1,554,501.00							13	13	13	
11.2.10	Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=4" x 3"	UND	3.00	$ 39,859.00	3	$ 119,577.00							1	1	1	
11.2.11	Suministro E Instalación De Yee Reducida PCV D=6" x 4"	UND	9.00	$ 151,172.00	6	$ 907,032.00							2	2	2	
11.2.13	Suministro E Instalación De Reducción PCV D=4" x 3"	UND	12.00	$ 21,270.00	3	$ 63,810.00							1	1	1	
11.2.14	Suministro E Instalación De Reducción PCV D=4" x 2"	UND	9.00	$ 21,270.00	6	$ 127,620.00							2	2	2	
11.2.16	Registro de 0.70 x 0.70 x 0.70 mts en mampostería, Mortero de pega 1:4, pañetado con mortero 1:6 impermeabilizado, tapa	und	35.00	$ 1,003,005.00	9	$ 9,027,045.00							4	3	2	

	en concreto de 3000 psi															
11.3	**Sistema de Ventilacion**					**$ 3,707,736.00**										
11.3.1	Puntos De Conexion Salida De Ventilacion Pvc Sanitaria D=2".	UN	32.00	$ 146,425.00	3	$ 439,275.00							1	1	1	
11.3.2	Puntos De Conexion Salida De Ventilacion Pvc Sanitaria D=3".	UND	10.00	$ 197,578.00	2	$ 395,156.00			2							
11.3.3	Puntos De Conexion Salida De Ventilacion Pvc Sanitaria D=4".	UND	11.00	$ 158,368.00	1	$ 158,368.00			1							
11.3.4	Suministro E Instalación De Tubería De Ventilación Pvc D= 2"	ML	31.37	$ 82,022.00	30	$ 2,460,660.00			30							
11.3.5	Suministro Einstalación De Tubería Pvc De Ventilacion D=3".	ML	182.70	$ 84,759.00	3	$ 254,277.00			3							
11.4	**Sistema pluvial**					**$ 7,129,389.96**										
11.4.3	Puntos De Agua Lluvia D=6".	UND	5.00	$ 106,937.00	3	$ 320,811.00							1	1	1	
11.4.4	Suministro E Instalación DeTuberia De Aguas Lluvias D=1 1/2" Pvc.	ml	143.00	$ 35,467.00	3	$ 106,401.00							1	1	1	
11.4.8	Suministro E Instalación De Tapón de Aluminio R-8" Tipo Colrejilla o Similar, Rejilla de Cupula con Sosco en Aluminio D=8" x 6	UND	10.00	$ 106,902.00	3	$ 320,706.00							1	1	1	
11.4.9	Canales Media Caña H=0.06 m B=0.60-1.20 m	ML	48.49	$ 74,742.00	85.38	$ 6,381,471.96							28.46	28.46	28.46	
13	**Capitulo: Dotación**					**$ 2,338,143.00**										
13.1	Suministro E Instalación De Lavaplatos Sencillo de 0,60 x 0,50 En Acero Inoxidable, Con Una Ala Y Una Cubeta, Incluye Grifería Cuello De Ganso Metálica	UN	8.00	$ 779,381.00	3	$ 2,338,143.00							1	1	1	
15	**Capitulo: Seguridad electronica**															
15.4	**Sistema de deteccion de incendios**					**$ 3,454,230.00**										
15.4.21	Suministro e Instalación. Incluye accesorios de fijación y soporte. Tubería IMC 1"	ML	30.00	$ 115,141.00	30	$ 3,454,230.00							10	10	10	
16	**Capítulo - Instalaciones Electricas**															

16.1	**Punto de conexión**					**$ 42,563,751.00**										
16.1.5	S/I EQUIPO DE MEDIDA Y/O PROTECCIONES SEGUN DISEÑO ELECTRICO	UND	3.00	$ 14,187,917.00	3	$ 42,563,751.00							1	1	1	
16.2	**Suministro e instalacion de salida electricas**					**$ 22,664,358.00**										
16.2.1	S/I DE SALIDAS PARA ILUMINACION INTERIOR O EXTERIOR	UND	566.00	$ 148,197.00	75	$ 11,114,775.00							25	25	25	
16.2.2	S/I DE SALIDA PARA INTERRUPTOR SENCILLO	UND	248.00	$ 128,241.00	12	$ 1,538,892.00							4	4	4	
16.2.4	S/I DE SALIDA PARA INTERRUPTOR TRIPLE	UND	95.00	$ 319,042.00	3	$ 957,126.00							1	1	1	
16.2.5	S/I DE SALIDAS PARA TOMACORRIENTE NORMAL	UND	443.00	$ 148,197.00	33	$ 4,890,501.00							11	11	11	
16.2.7	S/I DE SALIDAS PARA TOMACORRIENTE GFCI, EN TUBERIA PVC (Según diseño)	UND	93.00	$ 197,060.00	6	$ 1,182,360.00							2	2	2	
16.2.8	S/I DE SALIDA PARA UNIDAD MANEJADORA	UND	102.00	$ 286,937.00	3	$ 860,811.00							1	1	1	
16.2.9	S/I DE SALIDA PARA UNIDAD CONDENSADORA EN TUBERIA EMT (Según diseño)	UND	9.00	$ 706,631.00	3	$ 2,119,893.00							1	1	1	
16.3	**Suministro e instalacion de luminaria y sensores**					**$ 9,512,055.00**										
16.3.1	S/I DE LUMINARIA PANEL LED TIPO BALA	UND	572.00	$ 48,807.00	45	$ 2,196,315.00							16	16	13	
16.3.3	S/I DE LUMINARIAS DE SEÑALIZACION Y/O EMERGENCIA	UND	63.00	$ 108,693.00	15	$ 1,630,395.00							5	5	5	
16.4	**Tableros de distribucion**					**$ 6,253,508.00**										
16.4.1	S/I DE PANEL PARCIAL DE 3F+N+T, SEGUN DISEÑO ELECTRICO REQUERIDOS	UND	31.00	$ 831,869.00	7	$ 5,823,083.00							1	1	1	4
16.4.2	S/I DE BREAKER ENCHUFABLES SEGUN DISEÑO ELECTRICO REQUERIDO	UND	413.00	$ 28,695.00	15	$ 430,425.00							5	5	5	
16.6	**Alimentadores Electricos Baja Tension**					**$ 11,373,268.00**										
16.6.1	S/I DE ALIMENTADOR SEGUN DISEÑO ELECTRICO	ML	1872.00	$ 57,538.00	138	$ 7,940,244.00							46	46	46	
16.6.10	S/I DE REGISTROS DE INSPECCION DE BAJA TENSION 80X80X80cm	UND	8.00	$ 858,256.00	4	$ 3,433,024.00							1	2	1	

16.7	**Subestacion interna**					**$ 11,920,833.00**										
16.7.11	S/I DE SISTEMA DE PUESTA A TIERRA DISPOSICION CUADRADA CON CUATRO ELECTRODOS DE 5/8" x 2.4m	UND	3.00	$ 3,973,611.00	3	$ 11,920,833.00							1	1	1	
16.8	**Comunicaciones**					**$ 37,126,080.00**										
16.8.4	S/I DE SALIDAS DE VOZ Y DATOS EN TUBERIA PVC 1" Y CABLE UTP CAT 6A PARA DATOS Y CABLE 5E PARA VOZ. INCLUYE FACE PLATE Y TOMA RJ45 PARA DATOS Y TOMA RJ45 PARA VOZ	UND	156.00	$ 618,768.00	60	$ 37,126,080.00										60
17	**Sistema de Acondicionamiento**															
17.1	**Equipos de aire acondicionado**					**$ 8,299,230.00**										
17.1.14	Suministro e Instalación de equipos tipo fan coil pared con una capacidad de enfriamiento de 12.000 btu/hr.	UND	6.00	$ 2,766,410.00	3	$ 8,299,230.00							1	1	1	
17.2	**ACOMETIDAS EN TUBERIA DE COBRE**					**$ 4,445,275.20**										
17.2.1	Suministro e intalacion de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 1 5/8" . Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.	ML	39.00	$ 166,119.00	12	$ 1,993,428.00							4	4	4	
17.2.5	Suministro e intalacion de Tubería de cobre tipo L para refrigeración. Diámetros de 3/4" . Incluye soldadura de plata, codos, accesorios, mano de obra.	ML	186.00	$ 79,643.00	12	$ 955,716.00							4	4	4	
17.2.14	Suministro e instalacion de Aislamiento manguera Amaflex	ML	780.00	$ 63,734.00	12	$ 764,808.00							4	4	4	
17.2.15	Suministro e Instalacion Tuberia Metalica EMT de 3/4.	ML	1801.00	$ 50,557.00	0	$ -										
17.2.16	Cable 3x18 para señal comunicación de control entre los equipos y el controlador principal	ML	1210.00	$ 15,057.00	13	$ 195,741.00							5	4	4	

17.2.17	Suministro e Instalacion Tuberia de desague de 3/4" RDE-21 debidamente aislada con Armaflex de 3/4". Incluye accesorios	ML	245.00	$ 32,558.00	6.9	$ 224,650.20							2.3	2.3	2.3	
17.2.18	Suministro e Instalacion Tuberia de desague de 1" RDE-21 debidamente aislada con Armaflex de 3/4". Incluye Accesorios	ML	172.00	$ 34,548.00	9	$ 310,932.00							6	3		
18	**Capitulo: Provisiones**				**0**	**$ 810,052,946.82**										
18.3	Provisiones De Publicidad, Vallas Y Socialización	GL	4.00	$ 67,560,695.00	4.14	$ 279,701,277.30							1.38	1.38	1.38	
18.4	Provisión PMA, PMS y PMT Ambiental y Social	GL	4.00	$ 131,928,276.00	4.02	$ 530,351,669.52							1.34	1.34	1.34	
VALOR TOTAL - MES DE ENERO						**$ 2,829,171,186.81**										

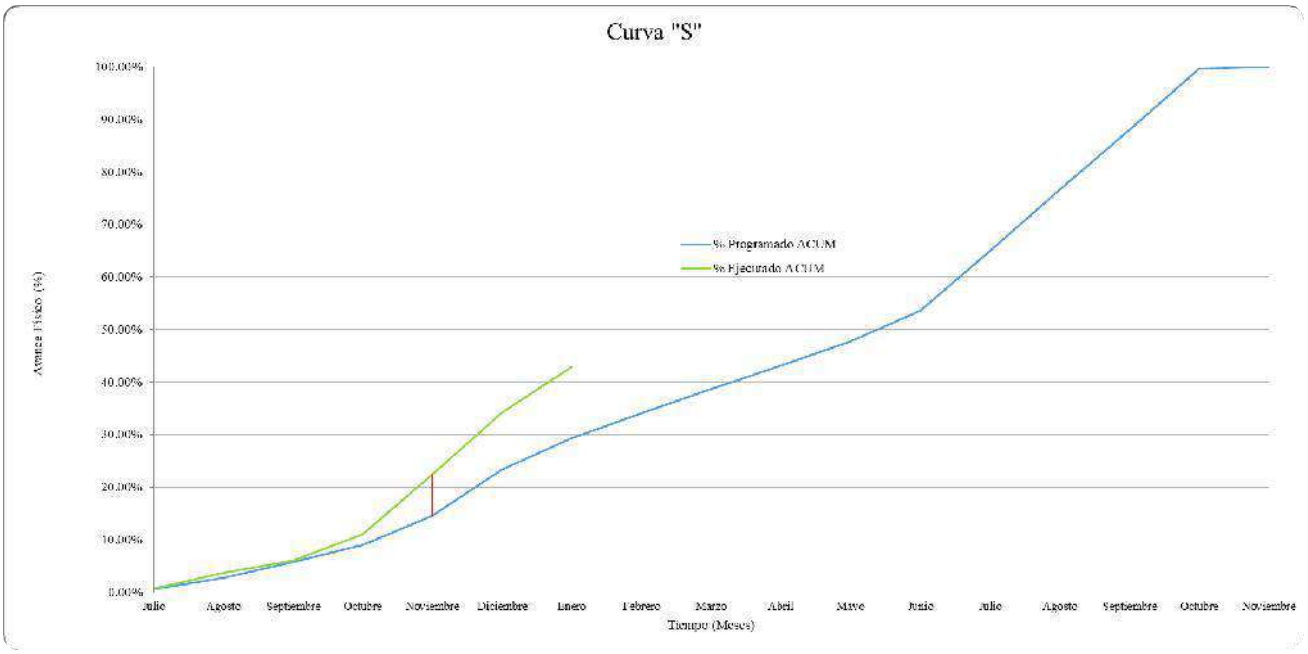
6. CURVA S DEL PROYECTO

A continuación, se presenta la Curva S correspondiente al seguimiento del proyecto, en la cual se compara el avance programado frente al avance real ejecutado con corte al mes de enero de 2025.

Se evidencia que el proyecto presenta un avance ejecutado del 42.80%, frente a un avance programado del 29.29%, reflejando un avance del 13.51% respecto a la línea base.

Mes	% Programado ACUM	$ Programado ACUM	% Ejecutado ACUM	$ Ejecutado ACUM	Avance
Julio	0.63%	$ 205,258,810.80	0.73%	$ 240,702,483.00	**0.11%**
Agosto	2.66%	$ 874,259,317.99	3.65%	$ 1,197,426,513.51	**0.98%**
Septiembre	5.69%	$ 1,868,052,239.98	5.96%	$ 1,955,111,109.19	**0.27%**
Octubre	8.95%	$ 2,935,857,910.52	10.98%	$ 3,602,264,966.92	**2.03%**
Noviembre	14.45%	$ 4,742,642,768.73	22.41%	$ 7,351,614,456.48	**7.95%**

Mes	% Programado ACUM	$ Programado ACUM	% Ejecutado ACUM	$ Ejecutado ACUM	Avance
Diciembre	23.35%	$ 7,660,565,862.84	34.18%	$ 11,213,847,154.15	**10.83%**
Enero	29.29%	$ 9,610,609,065.30	42.80%	$ 14,043,018,340.96	**13.51%**



Se presenta la Curva S correspondiente al seguimiento del proyecto, en la cual se compara el avance programado frente al avance real ejecutado con corte al mes de enero de 2026. Se evidencia que el proyecto alcanza un avance ejecutado del 42.80%, frente a un avance programado del 29.29%, lo que representa un adelanto del 13.51% respecto a la línea base.

El comportamiento de la curva refleja la continuidad en la tendencia de adelanto evidenciada en los meses anteriores, incrementando nuevamente la desviación positiva frente a lo programado. Este resultado indica que el proyecto mantiene un ritmo de ejecución superior al planificado, posiblemente asociado a la optimización de rendimientos, adecuada gestión de recursos y anticipación de actividades críticas.

Desde el punto de vista financiero, se observa coherencia entre el avance físico y los valores ejecutados acumulados, evidenciando un crecimiento sostenido en la inversión del proyecto. No obstante, el incremento progresivo del adelanto requiere especial atención, ya que podría generar presiones en la programación futura, desbalances en la asignación de recursos o posibles interferencias en la secuencia constructiva.

En este sentido, se recomienda mantener un control riguroso sobre la planificación y ejecución de las actividades, verificando la sostenibilidad del ritmo de obra y asegurando la adecuada articulación entre los componentes técnico, financiero y operativo, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos contractuales sin afectar la calidad ni las condiciones establecidas.

7. CONTROL DE ACTAS DE COBRO

Durante el mes de enero de 2026, no se presentan variaciones en el proceso de actas de cobro respecto a lo reportado en el periodo anterior. En este sentido, se mantiene la condición establecida mediante el Modificatorio No. 02, en el cual se definió el pago correspondiente al Acta de Recibo Parcial de Obras No. 01.

Por lo anterior, durante el periodo evaluado no se registran nuevos cobros adicionales, manteniéndose el esquema financiero definido, en el cual el saldo restante del contrato continúa bajo la modalidad de financiamiento de proveedor, conforme a lo estipulado contractualmente.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			**$**	**32,811,497,566.00**
No.	**Fecha**	**Concepto**	**Vr Total**	**%**
1	20/12/2025	Acta Parcial No. 01	$ 5,616,195,145.43	17.12%
SALDO RESTANTE DEL CONTRATO			$ 27,195,302,420.57	

8. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL (PSG)

Durante el mes de enero de 2026, se continuó con la ejecución de las actividades correspondientes al componente de gestión social del proyecto, orientadas a fortalecer la

comunicación, participación y relacionamiento con la comunidad en el área de influencia. En este periodo, se desarrollaron jornadas de socialización e información sobre el avance de las obras, así como la divulgación de las actividades en ejecución y las medidas de manejo implementadas.

En relación con los indicadores de participación y atención al ciudadano, se realizó el seguimiento a las metas de cumplimiento establecidas para cada frente de obra, evidenciándose una gestión adecuada en la atención de solicitudes, quejas y requerimientos, así como en la ejecución de espacios de participación comunitaria. Los resultados reflejan el cumplimiento de las metas propuestas en términos de cobertura, oportunidad en la atención y acompañamiento social.

Asimismo, se mantuvieron activos los canales de comunicación con la comunidad, garantizando una interacción constante y oportuna. Se deja constancia de que se cuenta con registros fotográficos como evidencia de las actividades desarrolladas en los puntos de atención de cada frente de obra, los cuales se encuentran debidamente anexos al informe.

En cuanto a la política de empleo, se evidencia la continuidad en la vinculación de mano de obra local, contribuyendo al desarrollo socioeconómico del área de influencia del proyecto.

En términos generales, la gestión social durante el periodo evaluado se desarrolló de manera satisfactoria, cumpliendo con los lineamientos establecidos y promoviendo la participación, la transparencia y la adecuada atención a la comunidad.

9. IMPLANTACIÓN DE PLAN DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)

Durante el mes de enero de 2026, se dio continuidad a la implementación de las actividades establecidas en el Plan de Manejo Ambiental (PMA), garantizando el control y mitigación de los impactos derivados de la ejecución del proyecto. Se mantuvieron las acciones relacionadas con el manejo integral de residuos sólidos, incluyendo la separación en la fuente, recolección y disposición final de residuos de construcción y demolición (RCD) a través de gestores autorizados, así como el adecuado acopio y organización de materiales en los diferentes frentes de obra.

En cuanto al control de emisiones, se continuó con la instalación y mantenimiento de cerramientos perimetrales con polisombra, contribuyendo a la reducción de material particulado. Asimismo, se ejecutaron actividades permanentes de orden y aseo,

señalización y control de áreas de trabajo, garantizando condiciones ambientales adecuadas en obra.

De igual forma, se realizó seguimiento al manejo de sustancias químicas de uso básico, así como a la documentación y condiciones operativas de maquinaria y equipos, verificando su cumplimiento con los requisitos ambientales establecidos. Adicionalmente, se desarrollaron jornadas de capacitación ambiental dirigidas al personal, enfocadas en el fortalecimiento de buenas prácticas y el cumplimiento de los lineamientos del PMA.

En relación con los indicadores de gestión ambiental, se evidencia el cumplimiento de las metas establecidas para el periodo, reflejando una adecuada ejecución de las medidas de manejo y control ambiental.

En términos generales, la gestión ambiental durante el mes de enero de 2026 se desarrolló de manera satisfactoria, evidenciando cumplimiento normativo, control de impactos y fortalecimiento continuo de las prácticas ambientales en los diferentes frentes de obra.

10. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Durante el mes de enero de 2026 se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), orientadas a la identificación, prevención y control de riesgos en los diferentes frentes de obra del proyecto.

Se ejecutaron actividades de inducción, capacitación y sensibilización al personal, abordando temas como identificación de peligros, uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), trabajo en alturas, orden y aseo, condiciones inseguras y prevención de riesgos laborales. Estas actividades contribuyeron al fortalecimiento de la cultura de autocuidado en obra.

Se garantizó la afiliación y pago oportuno al sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP y CCF), así como la realización de exámenes médicos ocupacionales al personal vinculado, cumpliendo con el 100% de lo programado para el periodo.

En cuanto al control operativo, se evidenció el uso adecuado de EPP, implementación de señalización y delimitación de áreas de trabajo, ejecución de permisos de trabajo y análisis

de riesgos (ATS), especialmente en actividades de alto riesgo. Asimismo, se realizaron inspecciones periódicas a herramientas, equipos y maquinaria, encontrándose en condiciones seguras de operación.

El plan de trabajo SST presentó un cumplimiento del 92%, reflejando una adecuada ejecución de las actividades programadas.

Durante el periodo no se reportaron accidentes laborales ni incidentes, ni días de ausentismo asociados a condiciones de trabajo, lo que evidencia la efectividad de las medidas preventivas implementadas.

En materia ambiental, se cumplió con el plan de manejo ambiental mediante la adecuada gestión de residuos, control de emisiones, manejo de materiales y sensibilización del personal, sin presentarse impactos ambientales significativos.

En conclusión, la gestión SST durante el mes de enero fue efectiva, evidenciando cumplimiento normativo, control de riesgos y condiciones seguras en la ejecución de las actividades del proyecto.

11. CONCLUSIONES

Durante el mes de enero de 2026, el proyecto presentó un desempeño integral favorable en sus componentes técnico, financiero, social, ambiental y de seguridad y salud en el trabajo, evidenciando una ejecución organizada y alineada con los objetivos contractuales.

Desde el punto de vista técnico, el proyecto mantiene un avance significativo frente a la programación, alcanzando un 42.80% de ejecución frente al 29.29% programado, lo que representa un adelanto del 13.51%. Esta condición refleja una adecuada gestión operativa, optimización de recursos y cumplimiento en la ejecución de actividades. No obstante, este adelanto requiere un seguimiento riguroso para evitar posibles desbalances en la programación futura y garantizar la sostenibilidad del ritmo de obra.

En el componente financiero, no se registraron nuevas actas de cobro durante el periodo, manteniéndose las condiciones establecidas en el modificatorio contractual. Se evidencia coherencia entre el avance físico y la inversión ejecutada, conservando la estabilidad financiera del proyecto bajo el esquema de financiamiento definido.

En cuanto a la gestión social, se destaca el cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión Social, con adecuada participación comunitaria, atención oportuna de solicitudes y fortalecimiento de los canales de comunicación. La continuidad en la vinculación de mano de obra local aporta positivamente al desarrollo socioeconómico del área de influencia y a la aceptación del proyecto por parte de la comunidad.

Respecto al componente ambiental, se evidenció el cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental mediante la correcta gestión de residuos, control de emisiones, orden y aseo en obra, así como la ejecución de capacitaciones al personal. No se identificaron impactos ambientales significativos, lo que confirma la efectividad de las medidas implementadas y el control adecuado de los aspectos ambientales.

En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se cumplió con las actividades programadas del SG-SST, incluyendo capacitaciones, entrega y uso de elementos de protección personal, inspecciones y control de riesgos. Se resalta que durante el periodo no se presentaron accidentes laborales ni ausentismo asociado, lo cual evidencia condiciones seguras de trabajo y una adecuada cultura de prevención en el personal.

En conclusión, el proyecto presenta un estado favorable en todos sus componentes, con avances superiores a lo programado, cumplimiento de la normatividad aplicable y adecuada gestión de riesgos. Sin embargo, se recomienda mantener un control estricto sobre la planificación, la articulación entre áreas y el seguimiento a los ritmos de ejecución, con el fin de garantizar la continuidad del desempeño positivo sin comprometer la calidad, la seguridad ni las condiciones contractuales.

12. DOCUMENTOS ANEXOS

- ANEXO 1: Registro fotográfico
- ANEXO 2: Bitácoras de obra
- ANEXO 3: Informe de seguimiento SST
- ANEXO 4: Informe de seguimiento social
- ANEXO 5: Informe de seguimiento ambiental
- ANEXO 6: Certificados de calidad de materiales
- ANEXO 7: Control diario del estado del clima

ANEXO 1

REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
RIO MAR			
			
FOTO 1	Rio Mar: Elaboración de losa	**FOTO 2**	Rio Mar: Piso geneal en granito pulido
			
FOTO 3	Rio Mar: Primer nivel de obra nueva	**FOTO 4**	Rio Mar: Armado de vigas de cimentación
			
FOTO 5	Rio Mar: Zapatas	**FOTO 6**	Rio Mar: Pañete en garita
MALECON REBOLO			
			
FOTO 7	Malecón Rebolo: Inicio de pañete fachada	**FOTO 8**	Malecón Rebolo: Instalación hidrosanitario
			
FOTO 9	Malecón Rebolo: Armado de escalera	**FOTO 10**	Malecón Rebolo: Trazado de tanque

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4



FOTO 11	Malecón Rebolo: Instalación de redes electricas



FOTO 12	Malecón Rebolo: Armado acero muro escalera

C.A.D



FOTO 13	C.A.D: Panel acustico y sala de comunicación con mobiliario



FOTO 14	C.A.D: Divisiones en vidrio y mobiliario



FOTO 15	C.A.D: Mobiliario de sala de juntas



FOTO 16	C.A.D: Mobiliario



FOTO 17	C.A.D: Instalación de inmobiliario LOKED



FOTO 18	C.A.D: Inmobiliario

ESCUELA DE POLICIA ANTONIO NARIÑO





FOTO 19	Escuela de policia Antonio Nariño: Fundida de piso en la ducha del alojamineto 2 del 2do piso.

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4



FOTO 20	Escuela de policia Antonio Nariño: Estuco y pintura en aulas y pasillos.



FOTO 21	Escuela de policia Antonio Nariño: Instalación de push de duchas.



FOTO 22	Escuela de policia Antonio Nariño: Demolición de mesones en el baño de hombres exterior y baño de alojamiento 1 del 2do piso.



FOTO 23	Escuela de policia Antonio Nariño: Pulida de piso en alojamineto 1 del 2do piso y alojamiento de mujeres.



FOTO 24	Escuela de policia Antonio Nariño: Demolición de escaleras y reemplanteo de huella y contrahuella



FOTO 25	Escuela de policia Antonio Nariño: Demolición de piso vitrificado y instalación



FOTO 26	Escuela de policia Antonio Nariño: Estuco y pintura en el aula y remate.



FOTO 27	Escuela de policia Antonio Nariño: Instalación de cielo raso en el baño de alojamiento 2 del 2do piso

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4



FOTO 28	Escuela de policía Antonio Nariño: Instalación de enchapada en la puerta del baño en hombres exterior.



FOTO 29	Escuela de policía Antonio Nariño: Instalación de ceramica en oficina 2 del 1er piso



FOTO 30	Escuela de policia Antonio Nariño: Instalacion de teja colonial en capilla.



FOTO 31	Escuela de policia Antonio Nariño: Creación de muros para colocar los lavaderos.

CARIBE VERDE



FOTO 32	Caribe Verde: Armado de canastas de acero para micropilotes



FOTO 33	Caribe Verde: Perforación de micropilotes



FOTO 34	Caribe Verde: Fundida (Inyección de lechada) micropilotes

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4




FOTO 35	Caribe Verde: Trazado de ejes de pilotes




FOTO 36	Caribe Verde: Trazado de ejes de pilotes






FOTO 37	Caribe Verde: Toma de muestras

CAI - ALBORAYA




FOTO 38	CAI - Alboraya: Detalles de fachadas

FOTO 39	CAI - Alboraya: Urbanismo




FOTO 40	CAI - Alboraya: Banderas instaladas

FOTO 41	CAI - Alboraya: Detalles de pintura




FOTO 42	CAI - Alboraya: Limpieza de zona

FOTO 43	CAI - Alboraya: Finalizando tableros

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
			
FOTO 44	CAI - Alboraya: Detalles de baños	**FOTO 45**	CAI - Alboraya: Mesones terminados
CAI - LA VICTORIA			
			
FOTO 46	CAI - La Victoria: Detalles de fachadas	**FOTO 47**	CAI - La Victoria: Aseo de zonas
			
FOTO 49	CAI - La Victoria: Banderas instaladas	**FOTO 48**	CAI - La Victoria: Visita operador de red
			
FOTO 49	CAI - La Victoria: Urbanismo	**FOTO 50**	CAI - La Victoria: Urbanismo
			
FOTO 51	CAI - La Victoria: Aire acondicionado	**FOTO 52**	CAI - La Victoria: Mesones termiandor

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
CAI - EL LIMÓN			
			
FOTO 53	CAI - El Limón: Detalle de fachadas	**FOTO 54**	CAI - El Limón: Urbanismo
			
FOTO 55	CAI - El Limón: Mesones terminados	**FOTO 56**	CAI - El Limón: Pintura terminada
			
FOTO 57	CAI - El Limón: Limpieza de zona	**FOTO 58**	CAI - El Limón: Baños terminados
			
FOTO 59	CAI - El Limón: Piso en tabon de granito	**FOTO 60**	CAI - El Limón: Detalles zocalos
ESTACIÓN DE POLICIA - EL BOSQUE			
			
FOTO 61	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Selección de acero para arranque de columnas y dados.	**FOTO 62**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Armado de parrillas de acero para dados

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
			
FOTO 63	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Excavación mecánica	**FOTO 64**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Retiro de material sobrante
			
FOTO 65	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Excavación mecánica	**FOTO 66**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Solado de limpieza
			
FOTO 67	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Instalación de acero de refuerzo para dados.	**FOTO 68**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Excavación manual para dados
			
FOTO 69	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Descabece de pilotes	**FOTO 70**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Descabece de pilotes
			
FOTO 71	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Solado de limpieza	**FOTO 72**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Fundida de dados en concreto

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
			
FOTO 73	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Demolición de estructuras	**FOTO 74**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Demolición de estructuras
			
FOTO 75	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: liberación de acero, ejes y dimensiones	**FOTO 76**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Fundida de dados en concreto
			
FOTO 77	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Fundida de dados en concreto	**FOTO 78**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: Fundida de dados en concreto
			
FOTO 79	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: instalación de cerramiento provisional	**FOTO 80**	BOSQUE - ESTACIÓN DE POLICIA: instalación de cerramiento provisional
CELAC			
			
FOTO 81	CELAC: Trabajo en registro electrico principal	**FOTO 89**	CELAC: Inicio de trabajos en conesiones principales

REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME MENSUAL No.4			
			
FOTO 90	CELAC: Instalación de cable UTP	**FOTO 91**	CELAC: Cable UTP mas tomas
			
FOTO 92	CELAC: Actividad de ponchado	**FOTO 93**	CELAC: Canaleta, cable UTP y tomas

ANEXO 2

BITACORAS DE OBRA

BITACORA DE OBRA
RIO MAR Y CASETAS DE TAXIS

Trabajo diurno
Instalación de bandejas y tuberías galvanizadas (EMT)

01/Ene Barranquilla.

Interventoría Residente de proyect.

01/ene Barranquilla | Atlantico | Rio mar.
Dia no laboral C festejo de fin de año".

Interventoría Residente de proyects.

02-03/Ene Barranquilla | Atlantico Rio mar.
Obra nueva → Remodelación
Hidratación de Vigas - pbaang de garita.
de cimentación

Interventoría Residente de proyecto.

04/enero Barranquilla | Atlantico Rio mar.
Dia no laborado "Domingo".

Interventoría Residente de proyecto.

05/enero Barranquilla | Atlantico | Rio mar
Obra nueva.
fundida de viga de cimentación
estribado de columnas (1 und).
Se toman muestra de concreto.
Remodelación
Enrasado de loza de garita.
Figuración de loza de garita.
Continuación de estuco, en diferentes areas.
Continuación de entibados en madera para viga Canal.
Pintura primera y segunda mano.
Instalación de bandejas y tubería (EMT)

Interventoría Residente de proyecto

06/enero Barranquilla | Atlantico | Rio Mar
Obra nueva
Estribado de columnas.
Desencofrado e hidratación de vigas de cimentación
Continuacion de instalación de formaleta de vigas.
Remodelación
Instalación de Acero de garita losa Superior
instalación de punto eléctrico en garita losa Superior
pintura, primera segunda mano.
Con equipos lacer se inicia la instalación de piso en granito en diferentes areas.
Continuación de entibado en madera para viga canal.

Interventoria — Residente de proyecto.

07/enero Barranquilla | Atlantico | Rio Mar.
obra nueva
Estribado de columnas.
Estribado de viga cimentación
Desencofrado de viga Cimentación
Solado para viga de cimentación
Remodelación
fundida de losa superior de garita
Pintura primera - Segunda mano.
instalación de Acero para viga canal.
Continuación de entibado de viga canal
Continua instalación de bandeja, caja eléctricas y tuberia galvanizada (emt).

Interventoria — Residente de proyecto.

08/enero Barranquilla | Atlantico | Rio Mar
Obra nueva
Estribado de columnas.

Powered by CamScanner

Estibado de viga de cimentación
Desencofrado de viga de cimentación
Solado para viga de cimentación
Remodelación
Hidratación de loza de Garita
toma de filo de ventanas - puertas.
Pinturas de primera, Segunda mano
Aplicación de estuco en diferentes Areas.
Plantilla de baños oficina del comandante.
Demolición de pared en baño Oficina Comandante.
Continuación de instalación de bandeja, Caja y tuberia galvanizada electrica.
Continuación de estibado de viga Canal

Interventoria — Residente de Proyectos

09 enero Barranquilla / Atlantico / Rio Mar
Obra nueva.
Recepción de Acero. de columna faltante e instalación estibación de columnas.
Remodelación
Pinturas de primera - Segunda mano.
toma de filo y ventanas en garita.
Continuación de instalacion electrica: Bandejas y tuberia (emt).
Continuación de estibado de viga canal.

Interventoria — Residente de proyecto -

10 Enero B/quilla Atlantico / Rio Mar
Obra nueva
Instalación de Acero de columnas 4 mts. Altura
Acero. y estibación de vigas de cimentación
Inicio de instalación de formaleteria de Columnas.

Powered by CamScanner

Remodelación
Pinturas primera - segunda mano
levante en muro oficina comandante. E instalación de acero y dovela.
Continuación de estuco lijado (3era mano).
Continuación de instalación eléctrica Bandeja y tubería (Emt)

Interventoría — Residente de proyecto

11/enero Barranquilla / Atlántico Río Mar
Remodelación
Lijado estuco
Arreglo de detalles en garita
Aplicación de Grouting

Interventoría — Residente de proyecto

12/enero Barranquilla | Atlántico Río Mar
Obra nueva.
Instalación de acero de zapatas
Culminación de diamechado de vigas faltantes fundidas inicialmente.
Armado de acero de columna 3 und.
Remodelación
Lijado de detalles en garita.
Arreglo de detalles en garita.
Aplicación de grounting.

Interventoría. — Residente de proyecto

13 enero B/quilla - Atlántico / Río Mar
Obra nueva
Armado de acero de columna y estribado.
Encofrado de vigas de cimentación
Remodelación
Continuación de armado de acero de viga canal.

Powered by CamScanner

Armado y Entibado de Viga canal
Continuación de trabajos eléctricos Continuación de instalación de bandeja, tubería (Emt), cajas.
Muro superior en loza de garita.
Estuco - lijado de paredes.
pinturas prima y segunda mano.

Interventoría — Residente de proyecto.

14 Enero | B/quilla | Atlantico | Rio mar
Obra nueva.
Encofrado de viga de cimentación y armado de Acero.
Chequeo con topografía de columnas armadas.
Se Revisan ejes y Acero con interventoría y habilitación de estos para la fundida, Se Autoriza fundir Zapatas
Se chequea eje B. y eje C. topografía del Consorcio y en conjunción con interventoría de manera Satisfactoria
Se liberan 6 und columna para encofrar y se continua con inspección de elementos restantes
Remodelación
Elaboración de canal de aguas lluvias
Se toman detalles en garita
Se Inicia con la elaboración de plantilla en loza superior de garita.
Estuco lijado de pared.
pintura 1era y 2da mano.
Continuación Instalación de bandejas y tubería (Emt).

Interventoría — Residente de proyecto.

Enero | B/quilla - Atlantico / Rio mar
Obra nueva.
fundida de zapatas, Se Completa al 100% de manera Satisfactoria
Armado de acero de viga de cimentación

Encofrado de viga de cimentación
Se programa fundida de viga de cimentación el día 16/01/26.
Se encofran 6 und columnas correspondiente al 1er nivel
Remodelación
Durante en muro de oficina de comandante (Baños, División de dos baños)
Pañete superior en fachada exterior
Continua armo de viga de cimentación y Testeros en madera
Se deja estribo
Se condiciona plantilla exterior (Terreno).
Excavación Eléctrica para tubería de gavita.
Plantilla de nivelación de cubierta de garitas
Continuación de Encofrado de viga canal.
Continuación de Instalación de bandeja y Tubería (Emt)

Interventoria

Residente de proyecto

16 enero Barranquilla - Atlantico | Rio soy

Obra nueva:
- Fundidas de Vigas de cimentación, quedando en su totalidad el 100% de la cimentación.

Remodelación:
- Ajuste en gavita
- pañete en baño oficina comandante.
- pañete en Fachada.
- fundida de viga canal.

Interventoría

Residente de proyecto

17 Enero Barranquilla - Atlantico / Rio soy.

Obra nueva:
- Desencofrado de Vigas de cimentación, Curado de concreto.
- Encofrado de columnas.

Remodelación:
- Pañete en baño Oficina de Comandante

- Pañete en fachadas.
- Curado de Viga canal fundida

Interventoria — Residente de proyecto

18 enero/26 Barranquilla / Atlantico / Rio Mar.
Obra Nueva:
Encofrado de columnas.

Interventoria — Residente de proyecto

19 enero/26 Barranquilla - Atlantico / Rio Mar
Obra Nueva:
- Encofrado de columnas

Remodelación:
- Ajuste en garita
- pañete en fachada
- Hidratación de canal de Aguas lluvias.

Interventoria — Residente de proyecto.

20 enero Barranquilla - Atlantico / Rio Mar.
Obra nueva
- Continua encofrado de columnas.
- Revisión con interventoria, topografia de contratista de verticalidad y ejes.

Remodelación
- En Garita Ajustes a puertas y ventanas - paredes
- Instalación de tuberia hidraulicas en baños oficina Comandante
- Instalación de piso en granito
- Pañete en baño de hombre - Mujeres oficina Comandante
- Se toma detalles pinturas en baños, de exterior de taxi
- Se instalan bandejas electricas

Interventoria — Residente de proyecto

21/enero/26. Barranquilla – Atlantico
obra nueva
. fundida de columna con Autobomba.
. Revisión de Verticalidad con interventoria post fundida, Se fundió el 100% de las columnas primer nivel.
Culminando jornada laboral a las 7:30pm.
Remodelación
. Realización de plantilla en garita
. Realización de vano de ventana fachada calle 94.
. Continuación de instalación de piso en granito.
. Continuación de Detalles hidraulicos en cocina de taxi.

Interventoria — Residente de proyecto

22/enero/26 Barranquilla – Atlantico.
obra nueva.
. Descimbrado, Curado de Columnas.
. Nivelación de terreno
Remodelación
. Pañete en viga canal
. Continuación de piso general (Granito).
. Continuación de vano de Ventana

Interventoria — Residente de proyecto

23/enero/26 Barranquilla – Atlantico
obra nueva.
. Relleno y nivelación de Terreno con material de sitio
. Curado de concreto.
Remodelación
. Estuco interior

Powered by CamScanner

· Armado de losa Superior de baño mujer - hombre Cerramiento en baño oficina comandante.
Pañete en fachada sur.
· Hincado de postes en area de infancia y Adolescencia.
· Excavación de encerramiento perimetral.
· Trabajos electricos Canaletas y cableado electrico
· pinturas segunda mano.
· Armado de Acero de vigas de cimentación de encerramiento
· Continuación de encofrado de losa de baño mujere - hombre.
· pañete Fachada calle 9V.
· Retiro de RCD.
· Hacer movimiento de Terreno con maquinaria.

Interventoria — Residente de proyecto

24/01/26 Barranquilla - Atlantico
Obra nueva
· Movimiento de tierra con maquinaria.
· Compactación de material de sitio.
· Curado de columnas.
Remodelación
· Continuación de armado de losa superior baño mujer - hombre.
· Instalación Hidraulicas en baños
· Se acata directriz de baño provisional

Interventoría — Residente de proyecto

25/01/26 Barranquilla - Atlantico
Dia no laborado -

Interventoría — Residente de proyecto

26/04/20 Barranquilla - Atlantico
Obra nueva.
. Compactación de material de sitio
· Movimiento de tierra con maquinaria
· Demolación
· Armado de viga de loza baño hombre - mujeres.
. Estucado de granito.
· toma detalles en cabeza de taxi

Interventoria Residente de proyecto

27/04/20 Barranquilla - Atlantico
Obra nueva
Compactación de material de sitio
. movimiento de tierra con maquinaria
· Curado de columnas.
Demolación
Armado de acero de loza de baño - mujeres
· Estuco de granito paredes internas - externas.
. Perfilamiento de ventanas Fachada calle · 94.
· figurado de Acero para encerramiento

Interventoria Residente de proyectos.

28/04/20 Barranquilla - Atlantico
Obra nueva.
Inicio de armado de losas de entrepiso
Compactación de material de sitio
Demolación.
Fundido de loza de baño mujeres y baño hombre
Instalación de bandejas.
Pegantes electricos para bandejas

Interventoria Residente de proyectos

29-01/26 Barranquilla - Atlantico.
Obra nueva.
Armado de losa de entrepiso.
Remodelación.
Excavación para Tuberia electrica.
Toma de filos de reventon. calle 94
Pañete inferior de viga canal en concreto.
Compactacion de relleno en espacio para plantilla
frente a gaveta.
Instalación de cables electricos.

Interventoria Residente de proyecto.

30-01/26 Barranquilla - Atlantico.
Obra nueva.
Armado de plataforma de losa de entrepiso.
Remodelacion.
Instalación de malla electrosoldada para plantilla de
gaveta y fundida de plantilla.
Pañete parte inferior de canal de aguas lluvias.
Estuco parte de gaveta
Instalación de cables.
Pañete fachada calle 94.

Interventoria Residente de proyecto.

31-01/26 Barranquilla - Atlantico.
Obra nueva.
Armado de acero de losa de entrepiso nivel
73.30.
Remodelacion.
Continuacion de fundida de plantilla frente a gaveta.
Plantilla de nivelacion losa fundida baño hombres y
baño mujeres.
Lijado de estuco en gaveta
Continuacion de pañete viga canal.

Powered by CamScanner

Trabajos eléctricos instalación de bandejas y tubería Interior.

Presidente de propiedad.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA
MALECON REBOLO

2 ayudantes de obra, 1 capataz, 1 residente SIT

Actividades:

- Excavación de viga 1 y 2
- Armado de viga para escalera
- Armado de acero de viga de escalera

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dir. Obra

Martes 30 de diciembre 2025

Clima: Soleado

Personal: 4 albañiles, 1 ayudante
2 ayudantes de obra y 1 residente SIT.

Actividades:

- Retiro de escombros.
- Corte de varillas para armado de escalera.
- Armado de acero de escalera.
- Interventoría realiza entrega de resultados de laboratorio

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dir. Obra

Miércoles 31 de diciembre 2025

Clima: Soleado

Personal: 4 albañiles, 1 ayudante.
2 ayudantes de obra, 1 residente SIT.

Actividades:

- Limpieza y aseo a obra
- Corte de varillas y armado de escalera
- Armado acero de escalera.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dir. Obra

Jueves 01 de Enero 2026

Clima: Soleado

Personal: No se labora, 2 residente SIT y 1 maestro

Viernes 02 de enero 2026
Clima: Soleado
Personal: 4 oficiales, 1 ayudante.
2 ayudantes de obra, 1 vigilante, 2 ayudantes eléctricos.
Actividad:
- Dibujo y obra
- Instalación hidrosanitaria e hidráulica
- Levante de mampostería piso 1.
- Armado acero de muro existente.

Jeancarlos Borja
Interventoría

Viernes 02 de enero 2026
Clima: Soleado.
Personal: 4 oficiales, 1 ayudante, 2 hidráulicos
2 ayudantes obra, 2 eléctricos, 1 vigilante, 4 oficiales obra
Actividad:
- Replanteo Sistema eléctrico Piso 1.
- Instalación hidrosanitarias e hidráulicas.
- Continuación con el levante de mampostería.
- Armado acero muro existente.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Domingo 4 enero 2026
Clima: Soleado.
Personal: 4 oficiales, 2 ayudantes, 1 hidráulico.
2 oficiales, 2 eléctricos, 4 ayudantes de obra, 1 vigilante.
Actividad:
- Se labora medio día en labores eléctricas.
- Regular en muros para luces eléctricas.
- Levante de mampostería

- Acero de grafila y muros.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dr. Obra

Lunes 07 enero 2026.

Clima: Soleado

Personal: 4 ayudantes, 2 topógrafos, 2 plomeros
1 SST ; 1 Residente SST, 1 Residente, 2 ayudantes, 2
albañiles.

Actividades:

- Instalación Sistema Contraincendios.
- Continuan con instalación de Sistema Hidráulico.
- Levante de mampostería
- Instalación tubería eléctrica.
- Interventoría retira entrega de resultados de laboratorios de cilindros

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dr. Obra

Miércoles 08 enero 2026

Clima: Soleado.

Personal: 4 Oficiales, 3 ayudantes, 1 plomero, 1 maestro,
1 SST, 1 Inspector Residente.

Actividades:

- Levante mampostería piso 1 y 2.
- Instalación tubería eléctrica
- Resanado Acero de espera
- Excavación manual Andenes
- Instalación tuberías Sanitarias

Jean Carlos Borja
Interventoría

Contratista
Dr. Obra

Jueves 08 enero 2026

No se laboró.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Jueves 08 enero 2026.
Clima: Soleado
Personal: 1 SST, 1 vigilante, 2 ayudantes de obra.
- 1 Oficiales, 2 Instrumentistas, 4 mamposteros, 1 ayudante
1 SST.
Actividades:
- Levante mampostería
- Encofrado muro escalera y escalera.
- Armado acero muros.
- Orden y aseo.
- Se le solicita al contratista orden y aseo general de la obra.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Cesar Augusto
Res. Obra

Viernes 09 enero 2026
Clima: Soleado.
Personal: 1 Oficiales, 3 ayudantes, 1 maestro, 1 SST.
1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 vigilante, 1 almacenista.
Actividades:
- Armado muro de escalera.
- Levante de mampostería.
- Instalaciones hidrosanitarias

Jean Carlos Borja
Interventoría

Cesar Augusto
Res. Obra

Sabado 10 enero 2026.
Clima: Soleado.
Personal: 4 oficiales, 3 ayudantes, 1 maestro, 1 SST.
1 residente civil, 1 residente SST, 2 ayudantes, 1 vigilante, 1 almacenista
a planear.
Actividad.
- Instalaciones hidrosanitarias.
- Armado de acero de muro
- Levante de mamposteria.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Jueves 9/11 de enero 2026
- Clima: Soleado
- Personal: 1 Ingeniero, 1 no se tomó.

Juan Carlos Borja
Interventoría

Obra

Lunes 12 de enero 2026.
Clima: Soleado.
Personal: 4 oficiales, 3 ayudantes, 1 maestro, 1 SST.
1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 ingeniero, 1 almacenista, 1 obrero.
Actividades:
- Instalación Sistema Interbloqueados.
- Levantado de mampostería piso 1 y 2.
- Excavación de viga de escalera

Juan Carlos Borja
Interventoría

Obra

Martes 13 de enero 2026
Clima: Soleado
Personal: 4 oficiales, 3 ayudantes 2 obreros, 1 maestro de obra, 1 SST.
1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 ingeniero almacenista.
Actividades:
- Fundida de viga de escalera
- Llenado y levantado de muros y formaleta de vigas y escalera
- Excavado de cocina de piso 1 a piso 2.
- Instalación hidráulica
- Instalaciones eléctricas
- Orden y aseo
- Interventoría hace verificación de acero de vigas de escalera y cocina

Juan Carlos Borja
Interventoría

Obra

Miércoles 14 de enero 2026
Clima: Soleado
Personal: 3 ayudantes, 4 oficiales, 1 maestro, 1 SST.
1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 electricista, 1 almacenista, 1 obrero.

Actividades.

- Excavación de muros de concreto.
- Instalación eléctrica
- Orden y aseo.
- Levantamiento de mampostería.
- Interventoría reitera mantener orden y aseo en la obra

Juan Carlos Borja
Interventoría

Dir. obra

Jueves 15 enero 2026

Clima: Soleado.

Personal: 4 ayudantes, 4 oficiales, 2 Plomeros, 1 maestro obra, 1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 soldador, 1 eléctrico, 2 auxiliares eléctricos, 1 plomero.

Actividades:

- Excavación de muros concreto.
- Desencofrado de muros de escalera.
- Despique instalaciones eléctricas.
- Orden y aseo.
- Limpieza de formaleta.
- Interventoría reitera entrega de resultados de laboratorio de cilindros

Juan Carlos Borja
Interventoría

Dir. obra

Viernes 16 enero 2026.

Clima: Soleado

Personal: 4 ayudantes, 4 oficiales, 1 Plomero, 1 maestro, 1 SST, 1 residente civil, 1 SST, 2 ayudantes, 1 almacenista, 1 eléctrico, 1 auxiliar eléctrico, 1 Plomero.

Actividades:

- Levante de muros en mampostería
- Excavación de concreto
- Desencofrado muros de escalera
- Instalación tubería eléctrica
- Instalación tubería hidrosanitaria
- Orden y aseo.

Juan Carlos

Bs. obra.

Sábado 17 de enero 2026

Clima: Soleado

Personal: 4 ayudantes, 1 oficial, 2 plomeros, 1 maestro, 1 sst.

1 residente civil, 1 sst, 2 ayudantes, 1 almacenista.

Actividades:

- Excavación de zanjilla
- Desencofrado de muro segundo piso estructura.
- Instalaciones eléctricas
- Orden y aseo.
- Instalaciones hidrosanitarias

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bs. obra

Domingo 18 enero 2026.

Clima: Soleado.

No se laboro

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bs. obra

Lunes 19 enero 2026.

Clima: Soleado.

Personal: 1 ayudante, 3 oficiales, 1 sst.

1 residente civil, 1 sst, 1 almacenista, 4 electricos, 1 plomero, 1 maestro.

Actividades:

- Corte de regatas para nueva tubería.
- Instalación de tuberías eléctricos primer piso.
- Armado acero de vigas 2° piso.
- Orden y aseo.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bs. obra

Personal: 3 oficiales, 1 ayudante, 1 maestro, 1 plomero, 1 SSI
1 almacenista, 1 SSI, 2 ayudantes, 1 eléctrico, 1 plomero, 1 oficiales
1 electrico ayudantes.

Actividades:

- Registros en muros para agua Potable.
- Registros en muros para Sistema eléctrico
- Armado muro de escalera 2 piso.
- Colado de muro de escalera 2 piso.
- Interventoria realiza entrega de resultados de cilindros

Juan Carlos Borja
Interventoria

Bitácora de obra

Miércoles 21 enero 2026.

Clima: Soleado

Personal: 2 ayudantes, 3 Oficiales, 1 SSI

1 residente Civil, 1 SSI, 2 ayudantes, 2 oficiales, 1 almacenista,
1 eléctricos, 1 Plomero.

Actividades:

Instalación tuberías eléctricas (cajas)

- Colado de muros de escalera 2 piso y tanque
- Orden y aseo.
- Instalación tubería hidráulica.
- Interventoria verifica acero de escalera y muros de cortes.

Juan Carlos Borja
Interventoria

Bitácora de obra

Jueves 22 enero 2026

Clima: Soleado.

Personal 3 oficiales, 1 SSI, 2 ayudantes.

Actividad: (1 residente SSI, 2 ayudantes, 1 almacenista, 2 Oficiales
1 Electricos, 1 Instalaciones.

Actividad:

- Registros de muros para sistema eléctrico
- Registros de muros 2 piso, Sistema hidráulico
- Colado de muros de escalera 2 piso
- Orden y aseo

Jean Carlos Borja
interventoría

Día Obra

Viernes 23 de enero 2026

Clima: Soleado.

Personal: 3 albañiles, 2 ayudantes, 1 maestro, 1 SSO.

1 SSO, 1 almacenista, 2 ayudantes, 4 eléctricos, 1 plomero, 1 residente

4 eléctricos ayudantes

Actividades:

- Inicio de jornada de trabajo
- Recolección cuerda Sobrante de muro Canaletas.
- Instalación tubería eléctrica
- Instalación tubería Sanitaria
- Fundida de muro de escalera, 2 drenes escalera y amarrillo.
- Interventoría realiza verificación de Instalaciones de detalles en el acero.

Jean Carlos Borja
interventoría

Día Obra

Sábado 24 de enero 2026

Clima: Soleado

Personal: 3 albañiles, 2 ayudantes, 1 SSO

1 SSO, 1 almacenista, 2 ayudantes, 1 plomero, 4 eléctricos, 1 residente.

Actividades:

- Instalaciones eléctricas
- Instalaciones hidrosanitarias.
- Orden y aseo.

Jean Carlos Borja
interventoría

Día Obra

Domingo 25 enero 2026

Clima: Soleado.

Actividades: No se laboró.

Jean Carlos Borja
interventoría

Lunes 26 de enero 2026

clima: Soleado

Personal: 3 oficiales, 1 ayudante, 1 S.S.T.

1 supervisor sst, 1 maestro, 6 ayudantes, 5 oficiales, 1 planero

1 electricos.

Actividades:

- Regadas en minas para sistema eléctrico
- Instalación tubería hidráulica
- Puesta de explosivos. primer y segundo nivel.
- Desencostre de minas escalera.

Jean Carlos Borja
Interventoria

Dir: Obra

Martes 27 de enero 2026

clima: Soleado

Personal: 2 ayudantes, 3 oficiales, 1 S.S.T.

2 maestros, 6 ayudantes, 5 oficiales, 1 almacenista, 4 electricos

1 Planero.

Actividades:

- Instalación tomas - cajas eléctricas.
- Puesta de explosivos.
- Toma de detalles de explosivos.
- Regadas para descarga de sistema de aire acondicionado una split
- ordeno y aseo
- Desencostre minas escalera y acometida.

Jean Carlos Borja
interventoria

Dir: Obra

Miercoles 28 de enero 2026

clima: Soleado

Personal: 3 ayudantes, 4 oficiales, 1 S.S.T.

3 ayudantes, 5 oficiales, 1 almacenista, 1 electricos, 2 planeros.

Actividades:

- Desencostre minas acometida
- Instalación de tubería eléctrica en minas.
- Instalación de tubería hidrosanitaria e hidraulica.

- Registro para descarga de aire acondicionado.
- Orden y aseo.
- Se reitera entrega de resultados de laboratorio de diesel a encargado

Juan Carlos Borja
Interventoría

Bitácora de obra

Jueves 29 de enero 2026

Clima: Soleado

Personal: 2 ayudantes, 3 oficiales, 1 SISO

4 ayudantes, 6 oficiales, 1 almacenista, 4 electricos, 2 plomeros.

Actividades:

- Pasada de fachada 2 piso
- Instalación de tubería eléctrica en muros
- Registro de muros para sistema hidráulico.
- Registros sistema drenaje aire acondicionado.
- Desencofre de muro de ascensor.

Juan Carlos Borja
Interventoría

Bitácora de obra

Viernes 30 de enero 2026

Clima: Soleado

Personal: 2 ayudantes, 3 oficiales, 1 SISO

4 ayudantes, 6 oficiales, 4 electricos, 1 almacenista, 1 SISO

Actividades:

- Pasada de fachadas
- Levante mampostería piso 1
- Instalación tuberías hidrosanitarias y eléctricas
- Orden y aseo
- Se presenta visita de personal de Bolivia haciendo recorrido.
- Muro ascensor desencofrado en su totalidad.
- Interventoría no hubo presencia de ningún tipo de turno Juan Carlos Borja
Interventoría

Bitácora de obra

Sábado 31 de enero 2026.
Clima: Soleado con poca nubosidad.
Personal: 1 SSA, 2 ayudantes, 3 oficiales
5 oficiales, 4 ayudantes, 4 electricos, 2 plomeros, 1 diseñadora.
Actividades:
- Levando mampostería del piso 1
- Encofrado de muros de escalera (lluvia civil)
- Instalaciones hidrosanitarias.
- Instalación de tubería, cajas y tornos eléctricos.
- pañete de fachadas
- Se le solicita al contratista cintas y cascos.
- Se le pide al contratista proteger el acero que se encuentra en obra

Jean Carlos Borja
Interventoría

Domingo 01 febrero 2026.
Clima: Lluvioso.
Personal: 1 vigilante
Actividades: No se ejecutan actividades.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Lunes 02 febrero 2026.
Clima: Se presentan fuertes lluvias con ráfagas de vientos en el Cerro.
Personal: 1 SSA, 5 electricos, 5 ayudantes.
Actividades:
- Instalación tubería eléctrica
- Orden y aseo
- Retiro de sobrantes de varios puntos.

Jean Carlos Borja
Interventoría

BITACORA DE OBRA
C.A.D

BITACORA DE OBRA
ANTONIO NARIÑO

30/12/25 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes y 2 oficiales
- Pintando y estucando aula 1
- Instalación de cielo raso en alojamiento 1 del 2do piso
Estado del clima: Soleado
- Instalación de tubería de aires acondicionados

Juan Carlos Borja
Interventor

31/12/25 No se trabajo.

1/01/26 No se trabajo

2/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudante y 2 oficiales.
Estado del clima: Despejado
- Pintura y estuco en aula 1
- Limpieza de zonas de trabajo
- Instalación de tubería de aires acondicionados.

Juan Carlos Borja
Interventor

3/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes y 2 oficiales.
Estado del clima: Soleado
- Limpieza de zonas de trabajo
- Instalación de tubería de aires acondicionados

Juan Carlos Borja
Interventor

4/01/26 Personal en descanso

5/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes, 2 oficiales, 2 electricos.
Estado del clima: Despejado
- Instalación de tubería de lamparas en fachada
- Pintura y estuco en aula 1

Juan Carlos Borja
Interventor

Powered by CamScanner

6/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudante, 2 oficiales, 2 electricos
Estado del clima: Despejado
- Actividades:
- Desmonte de cubierta capilla
- Instalación de estructura electrica en capilla
- Instalación de estructura para el cielo raso en alojamiento 2 del 1do.
- Instalación de tubería principal en el pasillo del 1er piso
- Instalación de tubería para reflectores led
- Pintura y estuco en aulas.

Jean Carlos Borja
Interventoria

Ayd. obra

7/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes, 1 oficial, 2 electricos
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de cubierta capilla.
- Instalación de tubería principal en el pasillo del 1er piso
- Instalación de tubería para reflectores led
- Instalación de piso en marmol en alojamiento de mujeres en 1er piso
- Instalación de cable electrico en el alojamiento 2 del 2do piso.
- Pintura y estuco en aulas
- Instalación de sanitarios y mangueras en baños del 1er piso

Jean Carlos Borja
Interventoria

Ayd. obra

8/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes, 2 oficiales, 2 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Instalación de tubería para reflectores led exterior.
- Pruebas electricas en el alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de lavatraperos en la localización del baño exterior de mujeres
- Instalación de piso en marmol del alojamiento de mujeres.

Powered by CamScanner

- Aplicación de granito en la entrega de mujeres (Baño exterior)
- Instalación de rejillas en el baño exterior.
- Instalación de baño interior de mujeres (sanitarios, lavamanos y duchas)
- Interventoría requiere mejores detalles de ebanistería del aula 3. Por tercera vez de diferente color.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bu. obra

9/01/26 - Personal en obra: 1 Ave Ing, 3 ayudantes, 2 oficiales, 2 electricos
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de lamparas herméticas de 6 watios
- Limpieza, instalación de lavaderos (Funcionando) en baño de mujeres exterior.
- Instalación de enchape en el baño exterior de hombres debajo del mezon
- Instalación en baños del alojamiento 1 del 2do piso de sanitarios, orinales y duchas.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bu. obra

10/01/26 Personal en obra: 1 Ave Ing, 3 ayudantes, 2 oficiales, 2 electricos
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de lamparas herméticas de 6 watios del pasillo 2do piso
- Limpieza de perfiles en capilla y pintura corrosiva gris.
- Instalación de lavaderos en alojamiento 1 del 2do piso (Funcionando)
- Instalación de ceramica blanca en el baño exterior de hombres exterior.

Jean Carlos Borja
Interventoría

Bu. obra

22/01/26 Personal en obra: 0
No se trabajo.

Juan Carlos Borja
interventoria

Dr obra

22/01/26 Personal en obra: 01 Aux Ing, 3 ayudantes y 2 oficiales
No se trabajo, en fachada, solo en aulas 1 y 2, con baño ext. Mujeres.

(Juan Carlos Borja
interventoria

Dr obra

23/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes y 2 oficiales
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Instalación de orinales en el alojamiento 1 del 2do piso.
- Corrección de mesones en el baño interior de mujeres
- Instalación de cielo raso en el alojamiento 2 del 2do piso
- Verificación de instalación de sanitarios, lavamanos y regilla en baños.
- Instalación de regillas en duchas en el baño interior de mujeres
- Pulida de piso en el alojamiento 1 del 2do piso
- Interventoria solicita pruebas de presión a todas las zonas

Juan Carlos Borja
interventoria

Dr obra.

24/01/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 3 ayudantes y 2 oficiales.
Estado del clima: Perpejado.
Actividades:
- Pulida de piso en el alojamiento 1 del 2do piso
- Corrección de mesón en los baños exteriores de mujeres y hombres.
- Demolición del mesón del baño alojamiento 1 del 2do piso.
- Instalación de ventanas y puertas en el aula 1, 2 y 3
- Limpieza en el baño interior, para revisar y sacar detalles
- Instalación de mangueras en lavamanos del baño alojamiento 1 del 2do
- Se le notifica al contratista los errores que se encontraron relacionado al enchape del baño exterior de hombres para su correcta reparación

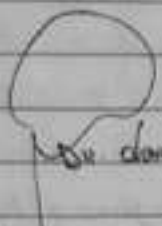
Juan Carlos Borja
interventoria

Dr obra

Powered by CamScanner

15/07/21 Personal en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales y 2 maestros
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Reparación a las fugas encontradas con la 1 prueba de presión, realizada en baño interior del alojamiento de mujeres del 1er piso
- Refuerzo en una grieta de la fachada, realizada en la parte de arriba del lavadero
- Encarretado de tubería en fachada
- Enchape del baño alojamiento 2 del 1er piso
- Instalación de tubería eléctrica en fachada para reflectores led
- Boquilla del tramo del alojamiento de mujeres
- Remoción de la tongya de policía en fachada
- Reparación de enchape del mesón en alojamiento 1 del 2do piso (baño
- Corrección de plomería de las puntas hidráulicas en el baño interior del alojamiento mujeres
- Pintura y estuco en aula 5 y 9, también removiendo pintura en mal estado e mal aplicada
- Aplicando piedras chinas en el lavadero

Jean Carlos Barr
Residente



Buen día.

16/07/21 Personal en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, y 2 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Reparación de fugas en el baño interior del alojamiento de mujeres
- Instalación de tubería eléctrica en fachada para los reflectores
- Creación de granito blanco para el mesón del baño en el alojamiento 1/2
- Instalación de cerámica en el baño del alojamiento 1 / 2do piso
- Instalación de piedra china en el lavadero
- Remate de pintura y estuco en el alojamiento 1 del 2do piso
- Retiro de puertas y ventanas del alojamiento 1 del 2do piso.

Powered by CamScanner

- Arreglo de grieta en fachada en zona de la cubierta
- Retiro de ventana y puerta de oficina del 1er piso
- Pintura en fachada del 1er piso
- Reparación de puntos hidraulicos de lavamanos

Jaime Calderón
Interventoría

Dr. Obra.

17/02/26 Personal en obra: 1 Ave Ing, 14 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro y 4 electricos

Estado del clima: Despejado

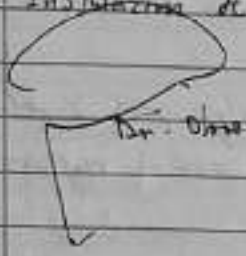
Actividades

- Instalación de piedras chircas.
- Boquilla en carpintería de lavadero
- Plantilla de nivelación del baño del alojamiento 1 del 2do piso
- Reparación de los push que estaban mal instalados por el contratista.
- Eliminación de pintura vieja de los guardaescobas y limpieza
- Instalación de tubería electrica para la principal
- Pulida del piso del alojamientos de mujeres.
- Fundida del piso de las duchas en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de guardaescobas de marmol para el piso de mujeres del alojamiento de mujeres.
- Pintura y estuco en fachada, pasillo del 2 piso y alrededor del 1er piso
- Interventoria deja advertencia de que el dia 13 de enero se iban a realizar una entrega de alojamiento mujeres y aulas de clase, pero a la fecha no se encuentran listas para entrega.

Jaime Calderón
Interventoría

Dr. Obra

18/02/26 Personal en obra: 1 Aux Ing. 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro y 4 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades
- Instalación de guarda escobas en el alojamiento de mujeres
- Plantilla de nivelación para el baño del alojamiento 2 del 2do piso.
- Encarozado de cubierta exterior.
- Reparación del sanitario mal instalado por el contratista en el baño del alojamiento de mujeres
- Eliminación de pintura antigua en los guardaescobas
- Pintura y estuco en fachada
- Estuco y pintura en aulas
- Raspado de pintura vieja y estuco en placa del lavadero
- Instalación de ceramica en alojamiento 2 del 2do piso del baño
- Pintura en alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de ceramica en alojamiento 1 del 1er piso del baño
- Reacción del mesón en granito blanco
- Arreglo de pasamanos del pasillo del 2do piso
- Instalación de tubería electrica en la fachada para los reflectores (2



19/02/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro y 4 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Se realiza prueba de presión en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Demolición del piso en la cubierta
- Limpieza en las zonas de trabajo
- Cemento en los filos del pasillo del 2do piso
- Mortero en los pasamanos del pasillo del 2do piso y escalera
- Pintura en teja del pasillo en el 2do piso.
- Arreglo de puesta de duchas en el alojamiento 1 del 2do piso

- Demolición de la oficina 2 del 1er piso
- Reparación de tubería en el baño del alojamiento de mujeres
- Instalación de cerámica en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Nivelación del muro del medio con mortero en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Creación de poyo en baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de tubería eléctrica en fachada.
- Nivelación del marco en el baño del alojamiento de mujeres.
- Creación de goteros del baño de mujeres / lavadero en fachada
- Creación de gotero en alojamiento de mujeres exterior
- Pintura y estuco en fachada, pasillo del 2do piso y alojamiento 1 del 2do piso.

Juan Carlos Lopez
Residente

Dir. obra

20/03/26 Personal en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Se realizo prueba de presion en alojamiento 2 del 2do piso y baño exterior de hombres
- Instalación de sanitarios en el baño exterior de hombres
- Reparación de fugas en el baño del alojamiento de mujeres.
- Limpieza en zonas de trabajo
- Reparación de pintura en alojamiento 1 del 2do piso
- Estuco y Pintura en fachada, aulas y alojamiento 1 del 2do piso
- Creación de plantilla de 5 cm en la oficina 2 del 1er piso
- Instalación de tubería eléctrica en fachada.
- Limpieza, reparación y mantenimiento de ventanas en el alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de cerámica vitrificada en cubierta y plantilla de nivelación
- Instalación de piedras chicas en el lavadero.
- Retiro de puertas y ventanas para la instalación de las nuevas.
- Creación de las divisiones en los poyos en el baño del alojamiento 2 del 2do piso.

Powered by CamScanner

- Reparación de humedades en sus puntos hidraulicos en el baño del alojamiento de mujeres.
- Instalación de mortero en el perimetral de la escalera y pasillo del 2do piso.

Jesus Carlos Perez
Interventor

Dr. Obra

23/02/22 Personas en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividad:
- Reparación de tubería dañada en el baño del alojamiento de mujeres.
- Instalación de ceramica en alojamiento 1 del 2do piso
- Mantenimiento de ventanas en alojamiento 1 del 2do piso
- Reparación de placa en la zona de escaleras
- Instalación y reparación de puntos hidraulicos en alojamiento 2 del 2 p
- Instalación de tubería electrica en fachada
- Prueba de presión en el baño del alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de cielo raso en el alojamiento 2 del 2do piso
- Pintura y estuco en fachada, pasillo del 2do piso y aulas
- Instalación de ceramica antideslizante en cubierta
- Limpieza de zonas de trabajo
- Instalación de mortero en perimetrales de la escalera y pasillo del 2do piso
- Retiro y reparación de pintura en alojamiento 1 del 2do piso.

Jesus Carlos Perez
Interventor

Dr obra

22/02/26 Personas en obra: 1 Aux Ing. 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Prueba de presion en baño del alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de ceramica rasa en alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de ceramica vitrificada en cubierta.
- Arreglo de cartera en ventanas de cubierta.
- Instalación de granito en la entrada del alojamiento de mujeres
- Demolición de escaleras
- Demolición del meson en el baño del exterior de hombres
- Arreglo de los puntos hidraulicos del baño exterior de hombres.
- Prueba de presion en el baño de hombres exterior.
- Limpiezas de zonas de trabajo.
- Pintura y estuco en aulas, pasillo y fachada

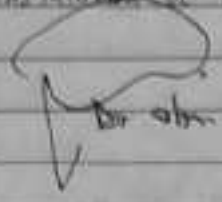
Juan Carlos Rojas
Inspector técnico

Dir obra

22/02/26 Personas en obra: 1 Aux Ing. 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Demolición de meson en el baño de hombres exterior
- Arreglo de marco de ventana y muro en el baño exterior de hombres.
- Estuco y pintura de aulas, fachada y pasillo del 2do piso.
- Limpiezas de zonas de trabajo
- Instalación de ceramica en el baño de alojamiento 2 del 2do piso
- Arreglo de puntos hidraulicos en lavaderos
- Instalación de ceramica vitrificada en cubierta
- Demolición de ceramica en escaleras
- Estuco y pintura en placa en el lavadero
- Refuerzo del meson por mala instalación del meson en el baño exterior de hombres
- Arreglo de tuberia dañada en el baño alojamiento de mujeres.

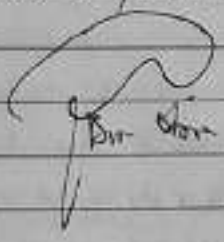
Powered by CamScanner

- Instalación de cielo raso en alojamiento 2 del 2do piso



Juan Carlos Vargas
Interventoría

23/02/26 Personas en obra: 1 Ayd Ing, 12 ayudantes, 1 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de aseo, y 1 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de blegue en lavadero
- Instalación de tubería eléctrica en fachada
- Instalación de ceramica vitrificada en cubierta
- Instalación de ceramica en baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Pintura y estuco en fachada, pasillo y aulas
- Limpieza en zona de trabajo
- Instalación de sanitarios en baño del alojamiento 2 del 2 do piso
- Fundida de plantilla en mesón del baño en alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de ceramica en oficinas 2
- Instalación de cielo raso en alojamiento 2 del 2do piso
- Fundida de mesón en granito blanco en el baño de hombres exteriores
- Prueba de presión despues de realizar algunos arreglos



Juan Carlos Vargas
Interventoría

25/02/26 Personas en obra: 1 Ayd Ing, 9 ayudantes, 3 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 1 Ing. Electrico
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Instalación de ceramica en oficinas 2
- Instalación de ceramica vitrificada en cubierta
- Pintura y estuco en cubierta, fachada, placa, aulas y Pasillo del 2do piso
- Instalación de blegue en lavadero

Powered by CamScanner

- Pulida del mesón de granito blanco en baño exterior hombres
- Demolición de ceramica en escaleras
- Arreglo de la oficina 2 del 2do piso
- Instalación de ceramica en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de sanitario del baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Desmonte de ceramica en mala instalación
- Instalación de tubería electrica en alojamiento2del 2do piso.
- Instalación de cielo raso en alojamiento 2 del 2do piso.
- Limpieza de zonas de trabajo.
- Revisión de puntos electricos en alojamiento 2 del 2do piso

Jesus Carlos Rojas
interventor

Dr Jhon.

26/02/26 Personas en obra: 1 Ave Ing, 10 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades:

- Instalación de ceramica en baño de la oficina 2 del 2do piso, oficina 2 del 1er piso, baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Estuco y pintura en placa del pasillo, fachada, pasillo, salones y cubierta
- Instalación de bloque en lavaderos
- Creación de escaleras en lavaderos
- Arreglo de pintura en alojamiento 1 del 2do piso
- Demolición de ceramica en escalera
- Nivelación y replanteo de escalera
- Limpieza de zonas de trabajo
- Instalación de tubería electrica principal y de fachada
- Instalación de lavamanos de baño exterior de hombres

Jesus Carlos Rojas
interventor

Dr Jhon.

Powered by CamScanner

17/01/26 Personas de obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 2 auxiliares de limpieza y 4 electricos
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Arreglo de tubería hidraulica en baño del alojamiento de mujeres
- Instalación de cerámica en baño del alojamiento 2 del 2do piso, baño oficina 2 del 2do piso y oficina 2 del 1er piso.
- Replantes, nivelación y instalación de cerámica en escaleras.
- Instalación de tubería electrica, luminarias y caja de rata en alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de cielo raso en el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Pulida del sellador en el meson para el baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de sifones y rejillas en alojamiento 2 del 2do piso
- Limpieza de zonas de trabajo
- Estuco y pintura en placa, fachada y aulas
- Instalación de cerámica vitrificada en cubierta

Jean Carlos Borg
Interventor

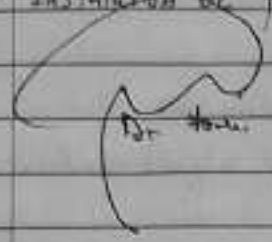
Dr. olan

20/01/26 Personas en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 6 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Demolición de entrada en baño exterior de hombres
- Instalación de granito en las entradas del aula (1 hasta 3)
- Instalación de tubería electrica.
- Demolición de cerámica faltante en aula 1
- Pintura y estuco en fachada, pasillo y aulas
- Demolición de cerámica en la pared del baño exterior de hombre
- Pañete en blague de lavadero
- Instalación de cerámica vitrificada en cubierta
- Instalación de llaves push y grifería en baño exterior de hombres
- Pintura y remates en el alojamiento de mujeres
- Limpieza de zonas de trabajo

Powered by CamScanner

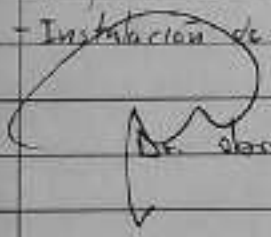
- Instalación de piedras chinas en cubierta

Juan Carlos Mejía
Interventor



29/03/26 - Personas en obra: 1 Aux Ing. 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 6 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Demolición del mesón en baño del alojamiento 2 del 2do piso
- Instalación de ceramica, piedras chinas en escaleras.
- Instalación de piedras chinas en cubierta.
- Pañete de pared en baño exterior de hombres.
- Instalación de tubería electrica, reflectores de fachada y iluminarias
- Estuco y pintura en fachada, placa, aleros y alojamiento de mujeres
- Estuco y pintura en alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de ceramica vitrificada en cubierta.
- Instalación de ceramica en baño exterior de hombres.
- Limpieza de las zonas.
- Instalación de rejillas en baños.

Juan Carlos Mejía
Interventor



30/03/26 Personas en obra: 1 Aux Ing, 12 ayudantes, 9 oficiales, 1 maestro, 6 auxiliares de limpieza y 4 electricos.
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Pañete en el Pasamanos de la escalera
- Prueba de presión del baño exterior de mujeres y baño de mujeres en el alojamiento.
- Instalación de ceramica en el pasillo/escalera del pasillo del 2do piso.
- Creación de granito blanco en el baño del alojamiento 2 del 2do piso.
- Creación de gotero de la oficina 3 del 1er piso.

Powered by CamScanner

- Tapando huecas de los estructores.
- Demolición de oficina 2 del 2do piso
- Instalación de sanitarios del baño exterior de hombres
- Pintura de fachada, alojamiento 1 del 2do piso y alojamiento 2 del 2do piso

Jean Carlos Bazan
Intercambista

En obra

22/01/26 Personas en obra: 1 Aux Ings, 12 ayudantes, 8 oficiales, 1 maestro, 6 auxiliares de limpeza y 4 electricos
Estado del clima: Soleado
Actividades:
- Prueba de presion hidraulica en baño exterior de hombre.
- Instalación de puertas y ventanas
- Plantilla de nivelación en oficina 2 del 2do piso
- Limpieza de zonas para entregar
- Instalación de tubería electrica
- Pintura en alojamiento de mujeres y alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de piedras chinas
- Tapando huecas de los estructores
- Piñete en los pasamanos de la escalera
- Boardescrubar en granito en zona del pasillo
- Instalación de granito y ceramica en las escalera
- Pintura y estuco en el baño exterior de hombres.
- Instalación de ceramica en baño del alojamiento de mujeres, alojamiento del 2 en 2do piso y alojamiento 1 del 2do piso
- Instalación de lavamanos en alojamiento 2 del 2do piso

Jean Carlos Bazan
Intercambista

En obra

BITACORA DE OBRA
CAI – EL LIMON

Prohibiciones electrical Patterns

Jean Carlos Borja
Interventoría

29/12/25 Personal en obra: 2 oficiales, 6 ayudantes, 1 celador
Estado del Clima: Despejado
- Recibo y retiro de muros
- Urbanismo de andenes y plazoletas
- muros de contención.

Jean Carlos Borja
Interventoría

30/12/25 Personal en obra: 2 oficiales, 6 ayudantes, 1 celador
Estado del Clima: Despejado
- Recibo de muros
- Urbanismo. de andenes a plazoletas
- Muros para pendiente abordado

Jean Carlos Borja
Interventoría

31/12/25 Personal en obra: 2 oficiales, 6 ayudantes 1 celador
Estado del Clima: Despejado
- Recibo de muros
- Urbanismo de andenes y plazoleta
- Muros en bloque abordado
- retiro interno

Jean Carlos Borja
Interventoría

01/01/26 Día festivo

02/01/26 Personal en obra: 2 oficiales 4 ayudantes
Estado del Clima: Despejado
- retiro interior
- Urbanismo de andenes y plazoleta
- muros de contención.

Jean Carlos Borja
Interventoría.

23/01/26 Personal en Obra: 2 oficiales, 4 ayudantes, 1 albañil
Estado del Clima: Despejado
- Cisco interior
- Resane de muro exterior
- andenes y plantelón en concreto
- Se trabajo hasta las 5 pm.

Jean Carlos Borja
interventor

24/01/26 Personal en Obra: 2 oficiales, 4 ayudantes, 1 albañil
Estado del Clim: Lluvia a horas del mediodía, 2 horas
- Cisco interior
- andenes en concreto

Jean Carlos Borja
interventor

25/01/26 Personal en Obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, 1 albañil
- Cisco interior
- andenes en concreto
- muro en bloque desplomado
- resane exterior
- Se trabajo hasta las 9:00 pm

Jean Carlos Borja
interventor

26/01/26 Personal en Obra: 4 oficiales 8 oficiales, 1 albañil
- Cisco interior
- andenes en concreto
- muro en bloque desplomado
- resane exterior
- Instalación de ventana terminada
- Se trabajo hasta las 9:00 pm.

Jean Carlos Borja
interventor

27/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 8 Ayudantes, 1 albañil
Estado del Clima: Despejado
- Se trabajo hasta las 9:00 pm
- andenes en concreto
- muro en bloque desplomado
- resane exterior e interior
- Instalación de ventana terminada

Jean Carlos Borja
interventor

Scanned with CamScanner

08/01/26.	Personal en obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, Residente Estado de Obra: Despegado - Resane y estuco muro exterior - andenes y plazoleta en concreto - Soporte de Astas de bandera - Instalación de Ventanas blindadas - Interventoría realiza entrega de cuarto de bombas Jean Carlos Baque Interventoría
09/01/26	Personal en obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, Residente Estado de Obra: Despegado - resane y estuco exterior - andenes y plazoleta en concreto - muros de parqueaderos - Instalación de Ventanas blindadas Jean Carlos Baque Interventoría
10/01/26.	Personal en obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, Residente de obra. Estado de Obra: Despegado - Resane y estuco de muros - andenes y .. - muros en bloque abujardado - Ventanas blindadas - Salida a las 5:00 pm. Jean Carlos Baque Interventoría
11/01/26	Personal en obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, Residente de obra Estado de Obra: Despegado - Resane y estuco - andenes en concreto - Muros abujardados - Ventanas blindadas - Salida a las 5:00 pm Jean Carlos Baque Interventoría
12/01/26.	Personal en Obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, Residente de obra Estado de Obra: Despegado - Resane y estuco

-ordenes en General
-Instrucciones.
-Salida a las 3:00pm

Juan Carlos Bayo
Interventoria

13/01/26 Personal Obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, 1 Ing
Estado del Clima: Despejado
-Vaciado de muros
-Instalación agentes curativos
-Ventanas instaladas

Juan Carlos Bayo
Interventoria

14/01/26 Personal Obra: 4 oficiales, 8 ayudantes, 1 Ing
Estado del Clima: Despejado
-Vaciado de muros
-Instalación de agentes curativos
-Ventanas instaladas

Juan Calapaya
Interventoria

15/01/2026 Personal en obra: 4 oficiales, 1 electrica, 7 Ayudantes
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de aire acondicionado
- Fundida de cadenas
- Vigas de jardineras
- Orden y aseo
- Interventoria retira entrega de los resultados de laboratorio del concreto.

Juan Carlos Bayo
Interventoria

16/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 4 ayudantes
Estado del clima: Despejado

Actividades:
- Instalación de enchape de cocina
- Estuco externo y internos
- detalles en jardineras
- Interventoria retiro entrega de ensayo del concreto, a la fecha no se han entregado.

Henry Sierra Jean Carlos Borja Interventoria

17/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 4 Ayudantes
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Estuco de muros internos y externos
- Fundida de viga de jardineras
- Orden y aseo
-

Henry Sierra Juan Carlos Borja Interventoria

18/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 4 Ayudantes
Estados del clima: Despejado
Actividades:
- toma de detalles de estuco en losa
- Orden y aseo

Henry Sierra Juan Carlos Borja interventoria

19/01/26 Personal en obra: 10 oficiales
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Se inicia pintura externa y interna
- tomas de detalles
- Instalación de manto impermeable en losa
- Oider y aseo

Henry Sierra Jean Carlos Borja interventoria

20/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 4 ayudantes
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalacion de mesones
- Detalles de acabados
- Pintura en muros externos

Henry Sterm — Jean carlos Berger interventoria

21/01/26 Personal en obra: 1 ingeniero residente, 10 oficiales, 7 ayudantes.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de mesones
- Detalles de estuco y pintura
- Instalaciones electricas
- Orden y aseo

Henry Sterm — Jean Carlos Berger. interventoria

22/01/26 Personal en obra: 9 Ayudantes.
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- toma de detalles de pintura
- Orden y aseo de obra.
- Pintura en asta de banderas
- Interventoria recibe entrega de resultado de laboratorios de Cilindros en concreto.

Henry Sterm — Jean Carlos Berger interventoria.

Scanned with CamScanner

BITACORA DE OBRA
CAI – ALBORAYA

30 DIC clima : despejado
Personal en obra : 1 supervisora, trabajadores
Se ejecuta:
✓ Devastación de viga, ajustes de acabado
✓ Aplicación de estuco en exterior (incluyendo losa) y muros internos CA1
Hora de salida : 5:00 pm.
Jeancarlos Borja
interventoría

31 DIC clima : despejado
Personal en obra : 1 supervisora, trabajadores
✓ Devastación de viga, ajustes de acabado
✓ Aplicación de granito en extremo perimetrales. costado derecho y frontal
✓ Aplicacion de estuco en losa y viga (parte interna de CA1)
Hora de salida: 2 pm.
Jeancarlos Borja
interventoría

01/01/26 Dia festivo.

02/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes. En obra:
Estado del clima: despejado
- ordenar y plantado de concreto
- recogido de muros exteriores
- estuco interior
- se trabajo hasta las 7:00 pm
Jeancarlos Borja
interventoría

03/01/26. Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, En obra
Estado del clima: Despejado
- ordenes y plantado de concreto
- (recogido de muros exteriores)
- estuco interior.
- se trabajo hasta las 5:00 pm.
Jeancarlos Borja
interventoría

Scanned with CamScanner

04/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 albañil
Estado del Clima: Natural medianamente. 2 horas
- Revoque de muros exteriores e interiores
- Instalación andamios y plancheta S
- Se trabajo hasta las 2:00 pm. Jean Carlos Borja interventoría

05/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 albañil
Estado del Clima: despejado
- Revoque y estuco de muros interiores y exteriores
- Andamio a concreto y plancheta.
- Instalación de viviendas provisionales.
- Se trabajo hasta las 9:00 pm Jean Carlos Borja interventoría

06/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 2 electricistas, 1 albañil
Estado del Clima: Despejado
- Revoque y estuco de muros interiores y externos
- Andamio en concreto y plancheta
- Muros desplomados
- Se trabajo hasta las 9:00 pm
- Instalación de lámparas internas y externas Jean Carlos Borja interventoría

07/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 2 electricistas, 1 albañil
Estado del Clima: Despejado
- Revoque de muros y estuco interno y externo
- Andamio y plancheta en concreto
- Muros en bloque desplomados
- Instalación de lámparas internas y externas
- Se trabajo hasta las 9:00 pm
- Se retiro el muro de las casas Jean Carlos Borja interventoría

08/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes,
Estado del Clima: Despejado
- Revoque y estuco de muros internos y externos
- Andamio y plancheta en concreto, estampado.
- Instalación de lámparas terminada
- Se trabajo hasta las 9:00 pm. Jean Carlos Borja interventoría

09/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 obra.
Estado del Clima: Despejado
- Bloque de muros y estuco interno y externo
- andamios y plancheta en concreto
- instalaciones de ventanería blindada
- Se trabajo hasta las 9:00 pm
- Cual ventanería retiro entrega de laboratorios

Jean Carlos Borja
Interventoría

10/01/26 Personal en Obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 obra.
Estado del Clima: Despejado
- Resane de muros y estuco
- andamios y plancheta
- instalación de ventanería blindada
- Se trabajo hasta las 5:00 pm

Jean Carlos Borja
Interventoría

11/01/26 Personal en Obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 obra.
Estado del Clima: Despejado
- Estuco de muros.
- andamios y plancheta
- Ventanería blindada
- Muros en granito
- Se trabajo hasta las 3:00 pm

Jean Carlos Borja
Interventoría

12/01/26 Personal en Obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 obra
Estado del Clima: Despejado
- Estuco de muros y pintura resanes
- andamios.
- Ventanería blindada
- Se trabajo hasta las 3:00 pm

Jean Carlos Borja
Interventoría

13/01/26 Personal en Obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 obra.
Estado del Clima: Despejado
- Estuco de muros y pintura, resanes.

Scanned with CamScanner

-ordenes.
-se trabajo hasta las 6:00 pm.
-ventanas y letras
-mesones en granito

Jean Carlos Borja
interventoria

14/01/26 Personal en obra: 3 oficiales, 4 ayudantes, 1 Ventanero
Estado del clima: Despejado
-chazo de muros y pintura
-ordenes
-puertas de pisos
-ventaneria de blindados
-mesones en granito

Jean Carlos Borja
interventoria

15/01/26 Personal en obra: 4 oficiales, 4 Ayudantes, 2 Ventaneros, 1 Cerrajero
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Pintura en muros externos.
- Instalación de puertas y ventanas blindadas
- toma de detalles en vigas de confinamiento del piso
- Orden y aseo.

Jean Carlos Borja
interventoria

16/01/26 Personal en obra: 10 oficiales, 3 ventaneros
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de puerta blindada
- Detalles de encabados externos y internos.
- Pintura en muros internos y externos
- Detalles en vigas de jardineras
- Interventoria refiera que se entregen resultados de los ensayos de los cilindros.

Jean Carlos Borja
interventoria

17/01/26 Personal en obra: 1 maestro, 5 oficiales, 4 Ayudantes
Estado del clima: Despejado
Actividades
- Estuco en losa
- Estuco en muros internos
- Orden y aseo

Henry Serrano — Jean Carlos Borja, Interventoría

18/01/26 Personal en obra: 5 oficiales, 6 Ayudantes, 1 master, 8 electricos, 3 Ventaneros
Estados del clima: Despejado
Actividades:
- Instalación de aparatos sanitarios
- Detalle de pinturas
- Orden y aseo
- Instalación de lavaplatos.

Henry Serrano — Jean carlos borja, interventoría

19/01/26 Personal en obra: 8 oficiales, 9 Ayudantes, 3 ventaneros
Estado del clima: Despejado
Actividades:
- Detalles generales de obra
- Instalacion de aparatos sanitarios

orden y aseo
- Notas a la fecha no se han presentado los ensayos de los cilindros en concreto por parte del contratista.

Henry Serrano — Jean Carlos Borja, interventoría.

BITACORA DE OBRA
CAI – LA VICTORIA

BITACORA DE OBRA
EL BOSQUE

Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista ~~Hector~~.

● 30 de diciembre de 2025 Martes

Personal de Obra: Ing. Interventor 1; Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Estado del Clima: Soleado Am y Pm. Actividades en ejecución: 1) limpieza de Obra; 2) se le solicita al contratista entrega de resultados de laboratorio.

Firma Interventor: Fabio Ruiz / Firma Contratista ~~Hector~~.

● 31 de diciembre de 2025 Miercoles

Personal de Obra: Vigilante 2; No se realizan actividades de Obra

Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista ~~Hector~~.

● 01 de enero de 2026 Dia de festivo

Personal de Obra: Vigilante 2; No se realizan trabajos.

Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista ~~Hector~~.

● 02 de enero de 2026 Viernes

Personal de Obra: Ing. Residente interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilantes 2; Estado del clima: Soleado Am y Pm; Actividad en ejecución: limpieza de Obra. Firma Interventor: Fabio Ruiz Obra / Firma Contratista: ~~Hector~~

● 03 de enero de 2026 Sabado

Personal de Obra: Ing. Interventor 1; Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) limpieza de Obra

Firma Interventor: Fabio Ruiz / Firma Contratista ~~Hector~~.

● 04 de enero de 2026 Domingo

Personal de Obra: Vigilante 2; No se realizan labores Varios 12:30 Pm 3:30 Pm Sabados. Firma Interventor: Fabio Ruiz Ochoa Firma Contratista ~~Hector~~.

● 05 de enero de 2026. Lunes

Personal de Obra: Ing. Interventor 1; Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Estado del Clima: Soleado Am, Pm, Actividad en ejecución: limpieza de Obra

Powered by CamScanner

Firma Interventor Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry Sierra R

● 06 del enero de 2026 Martes

Personal de Obra: Ing. Interventor 1: Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilantes 2; Operadores 2; 1 Maestro; Oficial de Obra 4; Ayudante de Obra 4; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) El personal de Obra realiza reconocimiento de acero para dados, posterior a esto solo se culmina limpieza de Obra. Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry Sierra R

● 07 de enero de 2026 Miercoles

Personal de Obra: Ing. Interventor 1; Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Operador 2; Maestro 1; Oficial de Obra 4; Ayudante de Obra 4 Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Personal de Obra Continua labores de organización de acero para dados; 2) se le solicita al contratista tener presente en obra su cuadrilla topografica ya que se deben verificar ejes Estructurales y de dados en Obra 3) Se programa visita de Obra con social interventoría y contratista para el día de mañana 08 de enero de 2026

Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry Sierra R

● 08 de enero de 2026 Jueves

Personal de Obra: Ing. Interventor 1; Ing Contratista 1; SST 1; Oficios varios 2; Vigilante 2; Operador 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 4; Ayudante de Obra 4; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Armado de acero de dados pilotos 2) Se realiza visita a lote Telecom con el fin de evidenciar el estado del pozo, para esta actividad estuvo presente el ingeniero interventor Fabio Ruiz; el ingeniero Contratista Henry Sierra la SST Contratista Yulieth Taboada, y la social contratista Milena Rodriguez; 3) Se inician excavaciones y conformación de terreno para dados Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry Sierra R

● 09 de enero de 2026 Viernes

Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1; Ing. Contratista 1; SST 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Operador 2; 1 Maestro; Oficial de Obra 1

Powered by CamScanner

Ayudante de Obra 4 ; Estado del Clima: Soleado Am - Pm ; Ac
dades en ejecución : 1) Armado de acero de dados ; 2) Excavación de
terreno para descabece de pilotes ; 3) Retiro de material residual
Firma Interventor : Fabio Ruiz B. // Firma Contratista: Henry S

10 de enero de 2026 Sábado
Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1; Ing. Contratista 1 ; SST 1 ;
Oficiales Varios 2 ; Operadores 2 ; Vigilante 2 ; 1 Maestro de Obra ; Oficial
de Obra 4 ; Ayudante de Obra. 4 ; Estado del Clima: Soleado Am - Pm
Actividades en ejecución : 1) Armado de acero de dados ; 2) Excavación de
terreno para descabece de pilotes ; 3) Retiro de material Residual
Firma Interventor : Fabio Ruiz Fabian Firma Contratista: Henry S

11 de enero de 2026 Domingo
Personal de Obra : Vigilante 2 No se realizan actividades de Obra
Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry S

12 de enero de 2026 Lunes festivo
Personal de Obra: Vigilante 2; No se realizan trabajos
Firma Interventor: Fabio Ruiz B. Firma Contratista: Henry S

13 de enero de 2026 Martes
Personal de Obra : Ing. Residente Interventor 1 ; Ing. Contratista 1 ; SST 1
Oficios Varios 2 ; Vigilante 2 ; Operador 2 ; Maestro de Obra 1 ; Oficial de Obra 5 ; Ayudante de Obra 7 ; Estado del Clima Nublado
Am - Soleado Pm ; Actividades en ejecución : 1) Armado de Acero de dados ; Retiro de material residual de excavación ; trazado de niveles Descabece de pilotes; El día Domingo 11 de enero de 2026 se decplomo el nuevo de Obra colindante al lote telecom y se procede a realizar cerramiento en zinc ; lamina para evitar problemas con los propietarios del lote-
Firma Interventor : Fabio Ruiz // Firma Contratista: Henry S

14 de enero de 2026 Miercoles
Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1 ; Ing. Residente Contratista 1 ; SST 1
Maestro de Obra 1 ; Oficiales Varios 2 ; Vigilantes 2 ; Operador 1 ; Oficiales de Obra 4

Powered by CamScanner

Ayudantes 7; Estado del Clima: Nublado Am y Soleado Pm; Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno para posterior descabece de pilotes; 2) Retiro de materiales residuales de excavación; 3) trazado de Niveles de excavación; 4) Se le notifica al contratista que debe entregar resultados de las pruebas de integridad de los pilotes PIT, sin estos resultados que fueron tomados el 20 de diciembre de 2025 no se liberaran los refuerzos de los dados, ya que no se ha podido verificar la calidad y continuidad estructural de los pilotes, asegurando que fueron construidos correctamente y que cumplirán su función de soporte en la cimentación. 0

Firma Interventor: Fabio Ruiz [signature] / Firma Contratista: Henry Sierra

● 15 de enero de 2026 Jueves

Personal de Obra: Ing. Residente Interventoria 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Maestro de Obra 1; Oficiales Varios 2; Vigilante 2; Operador 1; Oficiales de Obra 6; Ayudante de Obra 7; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno para descabece de pilotes; 2) Retiro de material residual de excavación; 3) Vaciado de solado para armado en sitio de dados; 4) instalación de acero de dados en sitio.

Firma Interventor: Fabio Ruiz Olaya / Firma Contratista: Henry Sierra

● 16 de enero de 2026 Viernes

Personal de Obra: Ing. Residente de Obra interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Oficiales Varios 2; Vigilante 2; Operador 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 6; Ayudante de Obra 6; Estado del Clima: Soleado mañana y tarde, Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno para descabece de pilotes; 2) Retiro de material residual; 3) Construcción de Solado; 4) Armado de acero de dados

Firma Interventor: Fabio Ruiz Olaya / Firma Contratista: Henry Sierra

● 17 de enero de 2026 Sábado

Personal de Obra: Ing. Residente Interventoria 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Oficiales Varios 2; Vigilante 2; Operador 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 6; Ayudante de Obra 6; Estado del Clima: Soleado mañana y tarde, Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno para descabece de pilotes; 2) Retiro de material residual 3) Construcción de Solado 4) Armado de

Powered by CamScanner

Acero de dados; 5) Se le solicita al contratista realizar entrega formal de cronograma de Obra para las actividades de excavación, descabece de pilotes, armado de acero de dados, demolición de muro totalidad, construcción de dados y vigas de cimentación, también tienen incumplimiento en la entrega de resultados de laboratorio de pilotes tanto en resistencia, como en pruebas de integridad PIT. Firma Interventor: Fabio Luis Bolivar Firma Contratista: [illegible]

● 18 de enero de 2026 Domingo.

Personal de Obra: Vigilante 2; No se realizan actividades en obra.

Firma: Interventor. Fabio Luis Bolivar // Firma Contratista: [illegible]

● 19 de enero de 2026 Lunes

Personal de Obra: Ing. residente Interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Oficios varios 2; Maestro de Obras; Vigilante 2; operados 2; Oficial de Obra 6; Ayudante de Obra 6; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Excavación y demolición de vigas de cimentación encontrados para descabece de pilotes; 2) Retiro de material residual; 3) Construcción de Solado; 4) Control de niveles de excavación; 5) Armado de acero de dados; 6) Se le solicita al contratista entrega de cronograma de dados y de obra y entrega de pruebas de integridad PIT, ya que no han facilitado la información para avanzar en los procesos de cimentación

Firma Interventor: Fabio Luis B. // Firma Contratista: [illegible]

● 20 de enero de 2026 Martes

Personal de Obra: Ing. Residente de interventoria 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Operador 2; Oficial de Obra 6; Ayudante de Obra 6; Maestro de Obra 1; Estado del Clima Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno, 2); descabece de pilotes; 3) Construcción de Solado; 4) Retiro de material residual; 5) Armado de acero de dados

Firma Interventor: Fabio Luis B. // Firma Contratista: [illegible]

● 21 de enero de 2026 Miercoles

Personal de Obra: Ing Residente Interventor 1; Ing Residente Contra 1; SST 2; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Operados 2; Maestro 1;

Powered by CamScanner

Oficiales de Obra 6; Ayudante de Obra 7; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) Se realiza reunión con la comunidad del Bosque, la social contratista el residente interventor Puerto la ORO, con el fin de informarles como va el proceso de construcción de la obra y en que porcentaje va; 2) Excavación de terreno para descabece de pilotes 3) Retiro de material residual; 4) Armado de acero de dados; 5) Control de niveles de excavación; 6) Se termino Cerramiento en la parte del frente en la zona del muro que se demolio colindante al tote de telecom; 7) demolición de vigas de cimentación encontradas en las excavaciones.

Firma Interventor Fabio Ruiz // Firma Contratista

- 22 de enero de 2026 Jueves.

Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2. Oficios Varios 2; Vigilante 2; Operadores 2; 1 Maestro de Obra; Oficial de Obra ; Ayudante de Obra. ; Estado del Clima: Soleado Am y pm ; Actividades en ejecución; 1) Excavación de terreno ; 2) Descabeste de pilotes ; 3) trasiado de ejes estructurales ; 4) Demolición de vigas de cimentación ; 5) Armado de acero de dados y columnas.

Firma Interventor: Fabio Ruiz // Firma Contratista:

- 23 de enero de 2026 Viernes.

Personal de Obra: Ing Residente Interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Operador 2; Vigilante 2; topografo 1; Oficios Varios 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 10; Ayudante de Obra 10; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución 1) Excavación de terreno; 2) descabece de pilotes; 3) trasdo de ejes de pilotes; 4) Retiro de material; 5) Armado de acero de dados y columnas; 6) Demolición de vigas de cimentación.

Firma Interventor: Fabio Ruiz Blanco; Firma Contratista:

- 24 de enero de 2026 Sábado

Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Vigilante 2; Operador 2; Oficios Varios 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 10 y Ayudante de Obra 10; Est

del Clima. Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución 1) Excavación de terreno y retiro de material; 2) descabece de pilotes; 3) Demolición de Vigas de cimentación; 4) Armado de acero de pilotes y columnas; 5) Control de Niveles de excavación. Firma Interventor: Fabio Ruiz B / Firma Contratista: [illegible]

25 de enero de 2026 Domingo

Personal de Obra: Vigilante 2: No se realizan actividades en Obra. Firma Interventor: Fabio Ruiz B / Firma Contratista: [illegible]

26 de enero de 2026 Lunes

Personal de Obra: Ing. Residente Interventor 1; Ing. Residente Contratista 1; SST 2; Operador 1; Oficios Varios 2; Vigilante 2; Maestro de Obra 1; Oficial de Obra 10; Ayudante de Obra 10; Estado del Clima: Soleado Am y Pm; Actividades en ejecución: 1) descabece de pilotes; 2) Armado de acero de dados y columnas; 3) trazado de ejes estructurales; 4) Retiro de material residual 5) Excavación de terreno; 6) Se solicita entrega de laboratorio. Firma Interventor: Fabio Ruiz B / Firma Contratista: [illegible]

27 de enero de 2026 Martes.

Personal de Obra: Ing. Residente interventor 1; Ing. Residente contratista 1; SST 2; operador 1; Vigilante 2; Oficios Varios 2; Oficial electrico 1; 1 Maestro de Obra; Oficial de Obra 5; Ayudante de Obra 11; Estado del Clima: Soleado Am - Pm; Actividades en ejecución; 1) Excavación de terreno y retiro de material; 2) Armado de acero de dados y columnas; 3) descabece de pilotes; 4) trazado de ejes de dados y columnas; Firma interventor: Fabio Ruiz B. / Firma Contratista: [illegible]

28 de enero de 2026 Miercoles

Personal de Obra: Ing Residente interventor 1; Ing Contratista 1; SST 2; Operador 1; Vigilante 2; Oficios Varios 2; Maestro de Obra 1; Oficial electrico 1; Oficial de Obra 5; Ayudante de Obra 11; Estado del Clima: Soleado Am y pm; Actividades en ejecución: 1) Excavación de terreno 2) descabece de pilotes; 3) Retiro de material residual; 4) Armado de acero de refuerzo; 5) Construcción de Solado; 6) trazado

Powered by CamScanner

de ejes para dados y columnas ; 7) Contratista entrega resultados de laboratorio
Firma Interventor: Fabio Ruiz D/ Firma Contratista. [illegible]

● 29 de enero de 2026. Jueves

Personal de Obra: Ing. Interventor 1 ; Ing. Contratista 1 ; SST 2 ; Oficios Varios 2 ; Operador 2 ; Vigilante 2; Maestro de Obra 1 ; Oficial electrico 1; Oficial de Obra 5 ; Ayudante de Obra 11 ; Estado del Clima : Sabado Am - Pm ; Actividades en ejecución ; 1) Excavación de terreno ; 2) descabece de pilotes ; 3) ; Retiro de material sobrante ; 4) Armado de acero de refuerzo de dados y columnas ; 5) Se liberaron dados para fundir con nomenclatura en plano N° 14 ; N° 19 ; N° 20 ; N° 23 ; N° 24 ; N° 25 ; N° 27 ; N° 28 ; N° 29 ; N° 30 ; N° 31 ; N° 33 ; N° 34 ; N° 35 ; N° 37 ; N° 38 N° 39 ; N° 40 ; 7) El dado N° 31 no presenta despiece de columna acero ; por tal motivo se le solicita al contratista y su especialista estructural enviar o adjuntar a los diseños este'

Firma Interventor : Fabio Ruiz // Firma Contratista : [illegible]

● 30 de enero de 2026 Viernes

Personal de Obra: Ing. Interventor 1 ; Ing. Contratista 1 ; SST 2 Oficios Varios 2 ; Operador 2 ; Vigilante 2 ; Maestro de Obra 1 ; Oficial electrico 1 ; oficial de Obra 5 ; Ayudante de Obra 11 ; Estado del Clima : Sabado Am - Pm ; Actividades en ejecución : 1) Excavación de terreno ; 2) descabece de pilotes ; 3) Retiro de material sobrante 4) Armado de acero de dados y columnas ; 5) Contratista hace entrega de despiece de columna para dado N° 31 ; 6) Construcción de Solado 7) Contratista programa vaciado para el 31 de enero de 2026 Sábado ; Firma interventor ; Fabio Ruiz // Firma Contratista : [illegible]

● 31 de enero de 2026 Sábado

Personal de Obra : Ing. Interventor 1 ; Ing. Contratista 1, SST 2 Oficios Varios 2 ; Operador 2 ; Vigilante 2 ; Maestro de Obra 1 ; Oficial electrico 1 ; Oficial de Obra 5 ; Ayudante de Obra 11 Estado del Clima : Sabado Am ; Nublado tarde ; Lluvia Noche tarde ; Actividades en ejecución ; 1) Se inicia fundida de dados 9:00 Am ; finaliza 2:00 Pm ; Se toman muestras de laboratorio.

Powered by CamScanner

BITACORA DE OBRA
CELAC

28/12/25 Barranquilla – Atlantico / Celac
Actividades ejecutadas
• Instalación de bandejas y cableado.

Interventoria

Residente de proyecto.

29/12/25 Barranquilla - Atlantico / celac.
Actividades ejecutadas
• Instalacion de bandejas y cableado.

Interventoria

Residente de proyecto.

30/12/25 Barranquilla – Atlantico / celac.
• Ajustes electricos finales

Interventoria

Residente de proyecto.

31/12/25 Barranquilla – Atlantico / celac.
Actividades ejecutadas
• Revisión final de funcionamiento de las instalaciones electricas

Interventoria

Residente de proyecto

01/01/26. Barranquilla – Atlantico / Celac.
Dia no laborado – festivo Festejo fin de año

Interventoria

Residente de proyecto

02/01/26 Barranquilla – Atlantico / celac.
Actividades ejecutadas
• Continuación de trabajos electricos en areas intervenidas

Interventoria

Residente de proyecto

Powered by CamScanner

03/01/26 Barranquilla - Atlantico / Celac.
Actividades ejecutadas
• Ajustes y organizacion de cableado electrico.

Interventoria — Residente de proyecto.

04/01/26 Barranquilla - Atlantico / Celac.
Actividades ejecutadas
• Verificaciones electricas parciales y ordenamiento de frentes de trabajo.

Interventoria — Residente de proyecto

05/01/26 Barranquilla - Atlantico / Celac.
Dia no laborado - Domingo

Interventoria — Residente de proyecto.

06/01/26 Barranquilla - Atlantico / Celac
Actividades ejecutadas
• Continuación de instalación y Ajuste de redes electricas

Interventoria — Residente de proyecto

07/01/26 Barranquilla - Atlantico / Celac.
Actividades ejecutadas
• Ajustes electricos en canalizaciones y bandejas.

Interventoria — Residente de proyecto

08/01/26 Barranquilla - Atlantico.
Actividades ejecutadas
• organizacion y fijación definitiva de cableado.

Interventoria — Residente de proyecto

Powered by CamScanner

09/01/26 Barranquilla - Atlantico (CELAC.
Actividades ejecutadas
- Reunión Tecnica de instalaciones electricas en ejecución

Interventoria Residente de proyecto

10/enero/26 Barranquilla - Atlantico (CELAC.
Actividades ejecutadas
- Continuidad de trabajos electricos conforme a programación

Interventoria Residente de Proyecto.

11/enero/26 Barranquilla - Atlantico (CELAC)
Dia NO laborado.

Interventoria Residente de proyecto.

12/enero/26 Barranquilla - Atlantico (CELAC)
Se da continuidad a las actividades de adecuación de infra-estructura electrica del proyecto. Se inicia la instalación de bandejas portacables tipo malla en las areas definidas para el Tendido de redes electricas y de Telecomunicaciones.

Interventoria Residente de proyecto.

13/enero/26 Barranquilla - Atlantico (Celac)
Se continua con la Instalación de bandejas tipo malla, realizando Fijación de soportes y alineación de los elementos, para garantizar la correcta conducción del cableado electrico y de datos

Interventoria Residente de proyecto.

14/enero/26 Barranquilla - Atlantico (Celac)
Avanza en la instalación de bandejas tipo malla en diferentes Sectores de la edificación. Se revisan Trayectorias conforme a los planos electricos del proyecto

Interventoria Residente de proyecto.

03/01 15/01/26 Barranquilla - Atlantico (celac)
Inicio de instalación de canaletas destinadas a la
y Protección de cableado eléctrico en zonas interiores
Proyecto.

Interventoria Residente de proyecto

04/01 16/01/26 Barranquilla - Atlantico (celac)
Se continua con la instalación de canaletas y se inic
el Tendido de cableado eléctrico en las bandejas previamente
instaladas.

Interventoria Residente de proyecto

05/01 17/01/26 Barranquilla - Atlantico (celac)
Avanca en el Tendido de cableado electrico para los diferen
Circuitos del proyecto. Se organizan el cableado dentro de
bandejas tipo malla y canaletas instaladas

X

Interventoria Residente de proyecto

18/01/26 Barranquila - Atlantico (celac)
Dia no laborado

Interventoria Residente de proyecto

19/01/26 Barranquilla - Atlantico (celac)
Se inicia la instalación de puntos de voz y datos en las
areas administrativas y operativas definidas dentro del proyec

Interventoria Residente de proyecto

20/01/26 Barranquilla - Atlantico (celac)
Continuación de la instalación de puntos de voz y datos, realiza
distribución de cableado estructurado hacia las ubicaciones establecid
en planos.

Interventoria Residente de proyecto

Powered by CamScanner

21/01/26 Barranquilla – Atlantico (Colac)
Se avanza en la instalación de puntos de voz y datos y organización del cableado dentro de los sistemas de conducción instalados.

Interventoria Residente de proyecto

22/01/26 Barranquilla – Atlantico (colac).
Inicio de la instalación de tableros electricos en el cuarto electrico del proyecto, incluyendo tablero de Iluminación y Tablero de tomas normales

Interventoria Residente de proyecto

23/01/26 Barranquilla – Atlantico (colac).
Continuación de la instalación de tableros electricos, incluyendo tablero regulado. Se realizan verificaciones de nivelación y fijación de los equipos.

Interventoria Residente de proyecto.

24/01/26 Barranquilla – Atlantico (Colac)
Se finaliza la instalacion de los tableros electricos proyectados. Se revisa la disposición de los conductores dentro del cuarto electrico

Interventoria Residente de proyecto.

25/01/26 Barranquilla – Atlantico (Colac)

Interventoria Residente de proyecto

26/01/26 Barranquilla – Atlantico (Colac).
Se realizan revisiones generales a las bandejas tipo malla. Canaletas y cableado instalado durante el mes, verificando la correcta disposición de los elementos

Interventoria Residente de proyecto

27/01/26 Barranquilla - Atlantico (Calor)
Se revisan modificaciones solicitadas en algunas divisiones internas del proyecto, evaluando posibles afectaciones en la disposición de las instalaciones electricas

Interventoria Residente de proyecto.

28/01/26 Barranquilla - Atlantico (Calor)
Se revisan cambios solicitados en el sistema de aire acondicionado, verificando interferencias con las instalaciones electricas ejecutadas

Interventoria Residente de proyecto.

29/01/26 Barranquilla - Atlantico (Calor)
El consorcio realiza ajustes menores en la disposición de canaletas y cableado para adaptarse los cambios solicitados en las divisiones internas.

Interventoria Residente de proyecto

30/01/26 Barranquilla - Atlantico (Calor)
Se realiza organización final del cableado instalado y verificación de puntos de red y datos ejecutados durante el periodo

Interventoria Residente de proyecto.

31/01/26 Barranquilla - Atlantico
Se efectua revisión general de las actividades ejecutadas durante el mes, verificando la instalación de aproximadamente 120 ml de bandeja tipo malla, 60ml de canaletas, 60 puntos de red y datos y 4 tableros electricos.

Interventoria Residente de proyecto

ANEXO 3

INFORME DE SEGUIMIENTO SST

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 2
2. OBJETIVOS 2
2.1. Objetivo General 2
2.2. Objetivo especifico 3
3. LOCALIZACION DEL PROYECTO 3
4. NORMATIVIDAD 7
5. Política de seguridad y salud en el trabajo 10
6. Material Educativo 10
7. Personal Nuevo 11
8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES 12
9. EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 12
Anexo 3. Exámenes médicos. 13
10. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST 13
11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 18
12. Señalización y delimitación de zonas de trabajo. 20
13. Zonas de trabajo 22
14. Permisos de trabajo. 22
15. PLAN DE TRABAJO 24
16. Capacitación en Trabajo Seguro en Alturas – Periodo Evaluado 26
17. INSPECCIONES 26
18. MAQUINARIA Y EQUIPOS 28
19. GESTION AMBIENTAL 29
20. ORDEN Y ASEO 30
21. CONCLUSIONES GESTION MEDIO AMBIENTE 31
22. Control de seguimiento 32

CONTRATO DE OBRA No: LP-004-2025.CONTRATISTA: CONSOCIO SEGURIDAD SAFKA OBJETO DEL CONTRATO CONTRATISTA: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRINTO DE BARRANQUILLA
INTERVENTOR: PUERTA DE ORO
SUPERVISION: ING. YISETH BRANGO NEGRETE
PERÍODO: 2025
INFORME No: 7
FECHA DEL INFORME: 1 AL 31 ENERO DE 2026
RESPONSABLE: PROCESO SST - ING. YINNA BLANCO – JURANY CARRILLO

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por esto se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad.

Estos conjuntos de variables predefinen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina condiciones de trabajo y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización que de no ser adecuadas pueden ocasionar accidentes. Igualmente, a nivel del trabajador están los actos inseguros, que es la violación de una norma aceptada como técnica y segura por la empresa.

La Seguridad y salud en el Trabajo busca con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y la prevención y control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de la empresa. Estas acciones derivan y se ven reflejadas en la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

- Identificar los peligros, evaluar los riesgos para así realizar las intervenciones necesarias que permita implementar, vigilar y realizar el seguimiento de las diferentes condiciones de trabajo que puedan ocasionar accidentes,

enfermedades o ausentismo así dando cumplimiento al SG-SST y proteger la salud de los trabajadores y el entorno, con higiene y logística en el área de trabajo y de esta forma, evidenciar la gestión de salvaguardar la integridad de los trabajadores durante los procesos en obra.

2.2. Objetivo especifico

- Prevenir la accidentabilidad y enfermedades laborales mediante la mitigación de los riegos asociados a las diferentes actividades desarrolladas.
- Evaluar comportamiento de los trabajadores.
- Fomentar una cultura encaminada al autocuidado.
- Salvaguardar la vida de los trabajadores contra los riesgos relacionados con agentes biológico, mecánico, biomecánico, físico y otros emanados que puedan afectar la salud individual y colectiva en los diferentes lugares de trabajo.

3. LOCALIZACION DEL PROYECTO

Escuela de policía Antonio Nariño, está ubicado en municipio de soledad – Atlántico. Allí se encuentra ubicados estudiantes docentes y empleadores interesados en la institución.



ESTACION DE POLICIA ANTONIO NARIÑO

La Estación de Policía El Bosque está situada en la ciudad de Barranquilla, La dirección oficial es Carrera de la Cordialidad (Cr. de la Cordialidad) # 6040 y las coordenadas aproximadas de la estación son 10.94822° N, -74.81597° W.



ESTACION DE POLICIA BOSQUE

Estación de policía Malecón de Rebolo, está ubicado en barranquilla-Atlántico. Allí se realizarán una estación para oficiales de la policía.



ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO

El CAI La Alboraya se encuentra en el barrio La Alboraya, al suroriente de Barranquilla, el objetivo principal es fortalecer la seguridad ciudadana, con una infraestructura moderna y equipada que facilite una respuesta rápida de la Policía Nacional.



CAI

ALBORAYA

La construcción de un nuevo CAI para el barrio El Limón se inicia en la esquina estratégica que articula también los barrios Galán y Universal. CAI proyectado tendría como dirección aproximada Carrera 5D # 33B-84 según la referencia de inicio de obras.



CAI EL LIMON

El CAI La Victoria se encuentra en el barrio La Victoria, en Barranquilla. La dirección proyectada del nuevo CAI (obra iniciada recientemente) es calle 45 con carrera 10E, en una zona cercana al parque de la cancha de béisbol del barrio.



CAI DE LA VICTORIA

Este nuevo espacio de seguridad será una sub-estación o estación local que busca cubrir la población del sector (aproximadamente 50.000 habitantes en múltiples conjuntos residenciales.



ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE



ESTACION POLICIA RIO MAR

Estación policía bosque del norte está ubicado sobre la Carrera 56 con la Calle 94, en el barrio Riomar, al norte de la ciudad de Barranquilla. Es una zona de carácter urbano, al lado del parque bosque del norte , patinódromo de barranquilla , predominantemente residencial y comercial, con fácil acceso a vías principales, transporte público y servicios cercanos como establecimientos comerciales, restaurantes y oficinas. El sector se caracteriza por su buen estado de infraestructura vial y su alta valorización.

4. NORMATIVIDAD

NORMA	ENTIDAD EMISORA	TITULO DE LA NORMA
Circular Unificada de 2004 de la DGRP	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1530 de 1996	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la afiliación de centros de trabajo al SGRP
Decreto 1832 de 1994	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
Decreto 1772 de 1994	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 614 de 1.984	Ministerio de la Protección Social	Bases para la organización y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el País
Decreto 723 de 2013	Ministerio del Trabajo	Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios
Decreto 1443 de 2014	Ministerio del Trabajo	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Decreto 1072 de 2015	Ministerio Trabajo	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
Decreto 1429 de 2019	Ministerio de la salud y protección social	Condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS
Ley 9 de 1979, título III Salud ocupacional Art 111.	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 55 de 1993	Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo", adoptados por la 77ª. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990.
Ley 400 de 1997	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes
Ley 1562 de 2012	Congreso de Colombia	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional

Ley 1616 de 2013	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones
Ley 1566 DE 2012	Presidencia de la República	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2006	Gobierno Nacional	"Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia
Resolución 1918 de 2009	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Res. 2346 de 2997. Dejando la custodia de la H.C en el médico de Seguridad y Salud en el Trabajo o en la IPS que los realiza.
Resolución 2346 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas.
Resolución 652 de 2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1356 de 2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
Resolución 1401, mayo 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
Resolución 1565 de 2014	Ministerio de Transporte	Por la cual se expide la Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se establece el Estatuto General de Seguridad.
Resolución 256 de 2014	Dirección Nacional de Bomberos	Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios
Resolución 1016/89.	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
Resolución 2013/86	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la conformación y actividades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 1075/92	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamentan las actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo en materia de prevención del alcoholismo y tabaquismo.
Resolución 0312 de 2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para empleadores y contratantes.
Resolución 666 del 2020	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y

		realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 777 del 2021	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. / deroga a la resolución 666 del 2020.
Resolución 0312 de 2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para empleadores y contratantes.
Resolución 666 del 2020	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 777 del 2021	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. / deroga a la resolución 666 del 2020.
Resolución 0350 del 2022	Ministerios de salud y protección social	Debido a la disminución de casos sospechosos del COVID 19 y descenso de la mortalidad por esta enfermedad es necesario actualizar las medidas de bioseguridad como el retiro de tapabocas en espacios abiertos, en los que no se presente aglomeraciones y otras medidas relacionadas con las actividades de los sectores económicos, sociales, culturales y del estado.
Resolución 1843 de 2025	Ministerio de Trabajo	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones
Resolución número 3461 de 2025	Ministerio de Trabajo	"Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones."

Material educativo elaborado o distribuido en el período (normas y estándares, manuales, cartillas).

5. Política de seguridad y salud en el trabajo

Consorcio Seguridad Safka, mediante el sistema de gestión de una de las empresas participantes, cuenta con políticas de seguridad y salud en el trabajo y prevención de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas; las cuales se encuentran publicadas y socializadas en los frentes de obra.

6. Material Educativo

Para el periodo de diciembre se gestionó inducciones al personal temporal y permanente de la obra, en esta actividad se socializaron temas como:

- Organigrama de la empresa
- Generalidades de la Empresa
- Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
- Política del SG-SST
- Política de No Alcohol y Drogas
- Reglamento Interno de Trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad
- Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan de Emergencia
- Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
- Identificación de Peligros
- Comité de Convivencia
- Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Reporte de accidente e incidente.
- Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
- Uso de elementos de protección personal.
- Notificación de riesgos

- Se realizo la instalación de señalización como son: delimitación de placa línea horizontal señalización de arena y gravilla uso de elementos de protección personal, Publicación de números de emergencia y centro asistenciales,

<table>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
</table>

7. Personal Nuevo

Se realizo envió de documentos de personal para su revisión y posterior aprobación por parte de interventoría en los cuales se incluye:

- Cedula
- ARL riesgo 5
- Eps
- Afp
- Antecedentes
- Exámenes médicos
- Hoja de vida

(Anexo 1. Documentación-base de datos, documentos personales).

8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES

Se realizan todos los pagos correspondientes al sistema general de riesgos laborales para el periodo; se refleja el pago a EPS, ARL riesgo 5, AFP Y CCF.
Los trabajadores, al estar al día con sus aportes, pueden acceder a servicios médicos, recibir atención en caso de accidentes laborales, incluir sus beneficiarios ante EPS y CCF, y así recibir los subsidios que beneficien a su núcleo familiar.

Anexo 2. Planillas de seguridad social y soporte parafiscal.

9. EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

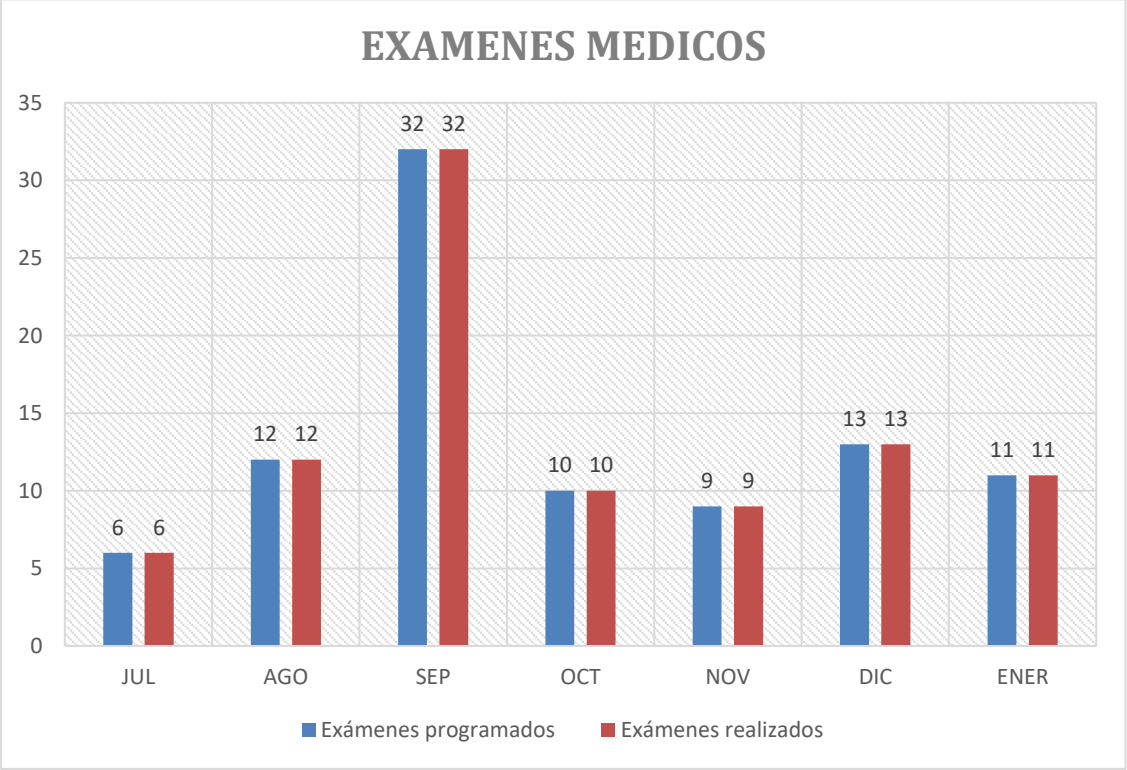
Las evaluaciones medicas se realizaron con el fin de determinar las condiciones de salud física y social del colaborador antes de su vinculación, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Se realizaron los exámenes correspondientes al personal que ingreso a obra, de manera permanente.

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Datos	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENER
Exámenes programados	6	12	32	10	9	13	11
Exámenes realizados	6	12	32	10	9	13	11

Ver gráfica,



En la gráfica de EMO se refleja que para el mes de enero se dio cumplimiento a la realización de exámenes médicos ocupacionales.

Anexo 3. Exámenes médicos.

10. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST

Para el periodo en mención se cumplen con las capacitaciones e inducciones establecidas en el cronograma de capacitaciones.


PROHIBIDO FUMAR
Barranquilla















Las charlas de seguridad realizadas buscan que los trabajadores tomen conciencia de todos aquellos factores que puedan llegar a generar efectos adversos o riesgos en su integridad e identifiquen cuáles deben ser las consideraciones a tener en cuenta antes, durante y después de la ejecución de las actividades; estas charlas además se convierten en retroalimentaciones en cuanto a los actos y condiciones inseguras presentadas en el periodo y que ponen en riesgo su integridad.

Anexo 4. Soporte de inducciones SST
Anexo 5. Capacitaciones.

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO				
Fechas	**Tipo de actividad**	**Tema**	**No asistente**	**Responsable**
5/01/2026	**Charla**	Que es peligro?	14	karen araujo
6/1/26		para que son las gafas de seguridad?	11	karen araujo
7/1/26		que es un permiso en caliente?	16	karen araujo
8/1/26		la importancia del orden y aseo	6	karen araujo
9/1/26		atentos con las fuertes brisas	8	karen araujo
10/1/26		la importancia de las afiliaciones a la ss	7	karen araujo
12/1/26		que es peligro y como lo relación en el trabajo	7	karen araujo
13/1/26		cuando se considera trabajo en altura	11	karen araujo
15/1/26		uso obligatorio de epp	14	karen araujo
16/1/26		que es caída y sus consecuencias	19	karen araujo
17/1/26		pausas activas	20	karen araujo
18/1/26		los domingo y festivo no descansa el peligro	5	karen araujo
20/1/26		que es una delimitación	16	karen araujo
22/1/26		inspecciones de herramientas	18	karen araujo
23/1/26		Pausas activas	13	karen araujo
5/01/2026		que es peligro	1	Julieth taboada

	6/01/2026		condiciones inseguras	7	Julieth taboada
	7/01/2026		políticas sst	7	Julieth taboada
	8/01/2026		protección respiratoria	11	Julieth taboada
	9/01/2026		riesgo locativo	12	Julieth taboada
	10/01/2026		protección ocular	16	Julieth taboada
	13/01/2026		actividades de obra	16	Julieth taboada
	15/01/2026		retroalimentación de cuidados de epp	18	Julieth taboada
	16/01/2026		pausas activas	16	Julieth taboada
	17/01/2026		condiciones inseguras	12	Julieth taboada
	1/19/2026		importancia de firmar los permisos requeridos	12	Julieth taboada
	1/20/2026		uso adecuado de la dotación	17	Julieth taboada
	1/21/2026		pausas activas	12	Julieth taboada
	1/22/2026		uso del teléfono en horas laborales	17	Julieth taboada
	1/23/2026		higiene personal	12	Julieth taboada
	1/26/2026		kit de emergencia	17	Julieth taboada
	1/27/2026		trabajo en altura	12	Julieth taboada
	14/01/2026		Clasificación de ruidos	8	Jurany carrillo
	16/01/2026		riesgo mecánico	12	Jurany carrillo
	15/01/2026		Ergonomía y manejo manual de carga	13	Jurany carrillo
	27/01/2026		Primeros auxilios	10	Jurany carrillo
	14/01/2026		Charla que es incidente	8	Jurany carrillo
	26/01/2026		Socialización de política	11	Jurany carrillo

28/01/2026		Charla plan de emergencia	10	Jurany carrillo
13/01/2026		charla de orden y aseo	13	Jurany carrillo
9/1/2026		Prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Riesgos y prevención.	11	Andry Bolaño
10/1/2026		Buenas prácticas, uso correcto de EPP y EPCC.	11	Andry Bolaño
13/1/2026		Pausas Activas antes de iniciar la jornada laboral	11	Andry Bolaño
16/01/206		Actos y condidicones inseguras	10	Andry Bolaño
27/1/2026		Idenficacion de peligro y reporte de incidentes	13	Andry Bolaño
28/1/2026		Actividades de alto riesgo en Alturas	15	Andry Bolaño
29/1/2026		Señalización de seguridad en obra	22	Andry Bolaño
Promedio			**25,38888889**	

Fechas	**Tipo Actividad**	**Tema**	**No asistente**	**Responsable/ lugar**
13/01/2026	Inducción	Inducción SST	13	Jurany Carrillo/ caribe verde
8/01/2026	Inducción	Inducción SST	8	Karen Araguo/ rio mar
27/01/2026	Inducción	Inducción SST	6	Andry bolaño/ malecón de rebolo
7/01/2026	Inducción	Inducción SST	9	Julieth taboada/ estacion bosque
Promedio de asistencia			**36**	

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se programo entrega de insumos de elementos de protección personal al personal que ingrese a obra, donde se evidencie el uso durante la ejecución de actividades, estos insumos tienen como función proteger diferentes partes del cuerpo, con el fin de evitar que los colaboradores tengan contacto directo con factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad; es claro que no evitan el accidente o el contacto con elementos agresivos, pero ayudan a que la lesión sea menos grave.

















Se realizo sensibilización para el uso de Epp durante la ejecución de actividades, se reitera la obligación de cumplimiento de normas SST, el autocuidado e integridad de la salud, al personal autorizado que se menciona en la tabla de soportes de pago parafiscales.

Aunque el personal cuente con todos los elementos de protección personal, se les socializo que deben de recordar que siempre deben de actuar de forma segura y evitar aquellas condiciones peligrosas, ya que los elementos de protección personal no son los que eliminan los accidentes. Ellos mismos son los que los eliminan o evitan.
Se realiza charla de seguridad en referencia al uso de Epp durante toda ejecución de actividades asignadas.

12. Señalización y delimitación de zonas de trabajo.

Se implementan medidas de prevención y delimitación con el fin de evitar incidentes o accidentes a personas no autorizadas a los frentes de intervención, la señalización efectiva informa a los trabajadores sobre los posibles peligros y riesgos en su entorno laboral. Esto ayuda a prevenir accidentes al aumentar la conciencia y fomentar comportamientos seguros; los errores humanos son una de las principales causas de accidentes laborales. La señalética reduce la posibilidad de cometer errores, puesto que proporciona instrucciones claras y precisas, estas ayudan a los trabajadores a tomar decisiones informadas y a evitar acciones que puedan poner en riesgo su seguridad y su salud.












8 ene 2026 10:33:11 a.m.
119° SE
sst

13. Zonas de trabajo

Se realizarán jornadas de orden y aseo, esto con el fin de mejorar las condiciones de circulación y de trabajo; se cuenta con puntos ecológicos en los respectivos frentes de trabajo.
El orden y el aseo en el lugar de trabajo son importantes para la seguridad y la salud de los colaboradores, teniendo en cuenta que evita accidentes, mejora la productividad, se sensibiliza el cuidado del medio ambiente, separación de residuos, uso de puntos ecológicos adecuadamente









14. Permisos de trabajo.

Con la realización de permisos de trabajo y ATS identificamos los peligros y accidentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo, posterior a ello planificamos medidas correctivas y de ser posible eliminar los factores de riesgo, por tal razón la realización de estos son una herramienta de control y gestión de riesgos y son fundamentales para la prevención de accidentes y la protección del bienestar de los colaboradores promoviendo una cultura de seguridad y responsabilidad.

Se priorizaron las actividades de alto riesgo teniendo en cuenta que generan mayor probabilidad de incidentes o accidentes; se validaron condiciones de salud, estado de los equipos y herramientas y buen estado de las zonas a intervenir.
Se realizo avance de las actividades programadas, limpieza de las torres de enfriamiento, pasillos, cielos rasos, cambio de luminarias, mantenimiento preventivo de sistema de enfriamiento, cambio de accesorios

de sanitarios, entre otras.

Estación de policía del Bosque

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 10/01/2026	**Estacion de policía el bosque**	armado de dados, orden y aseo, descargue de material	Julieth Taboada/ Henry sierra
13/01/2026 17/01/2026		armado de dados, orden y aseo, descargue de material	Julieth Taboada/ Henry sierra
			Julieth Taboada/ Henry sierra
19/01/26 - 24/01/26		demolición de pilotes	Julieth Taboada/ Henry sierra
26/1/2026 - 27/01/2026		orden y aseo, retiro de RCD	Julieth Taboada/ Henry sierra

Estación policía rio mar

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion rio mar**	estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería de garita, encofrado y fundida de zapatas cimentación, instalación de bandeja para circuito eléctrico.	edward manota, karen Araujo
12/01/2026 - 17/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, fundida de zapatas, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, encofrado y fundida de viga de cimentación, desencofrado de viga, estribado de columna y formaleta da de columna.	edward manota, karen Araujo
19/01/2026 - 23/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, enchape en remodelación, pañete en baño de oficina comandante, fundida de columna, desencofrado de columnas.	edward manota, karen Araujo
26/01/2026 - 29/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, enchape en remodelación, pañete en baño de oficina comandante, armado de tarima y fundida de losa baño oficina comandante, selección de acero para losa entre piso en remodelación, mampostería externa, filo en ventanearía.	edward manota, karen Araujo

Estacion de caribe verde

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion de caribe verde**	Armado de acero, relleno terreno, armado de canasta para micro pilote fundida	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
12/01/2026 - 17/01/2026		Se realiza armado de canasta para micropilote, excavación y fundida de pilote armado de acopio arreglo de encerramiento	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
19/01/2026 - 23/01/2026		Armado de canasta para fundida de micropilote orden y aseo	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
26/01/2026 - 29/01/2026		Fundida de micropilote armado de acero	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez

Estacion de policía rebolo

5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion de rebollo**	Armado de acero de muro, levante de mampostería	Andry beleño
12/01/2026 - 17/01/2026		Escaler de acceso al primer y segundo piso instalación de eléctrica, instalación hidráulica fundida de muro perimetral escalera	Andry beleño
19/01/2026 - 23/01/2026		pañete de fachada fundida de escalera instalación de tubería eléctrica	Andry beleño
26/01/2026 - 29/01/2026		Demolición de concreto de muero. Instalación de tubería eléctrica, armado de acero	Andry beleño

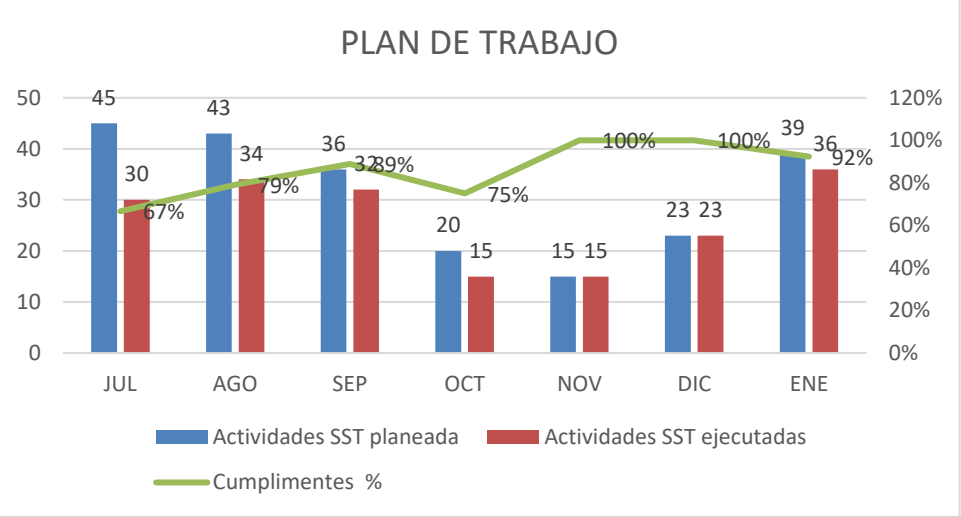
15. PLAN DE TRABAJO

Se refleja el cumplimiento del plan anual de trabajo, donde se planearon para el periodo de diciembre actividades en materia a seguridad y salud en el trabajo y se ejecutaron 23 en total; dando cumplimiento al 100% de lo programado.

Se describen las actividades técnicas realizadas en el periodo donde se realizó seguimiento desde el componente SST y realización de actividades programadas dentro del plan de trabajo establecido.

CUMPLIMIENTO DE PLAN DE TRABAJOS 2026							
Datos	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**ENE**
Actividades SST planeada	45	43	36	20	15	23	39
Actividades SST ejecutadas	30	34	32	15	15	23	36
Cumplimentes %	67%	79%	89%	75%	100%	100%	92%

Ver gráfica,


PLAN DE TRABAJO
50
40
30
20
10
0
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
45
30
67%
43
34
79%
36
32
89%
20
15
75%
15 15
100%
23 23
100%
39
36
92%
JUL
AGO
SEP
OCT
NOV
DIC
ENE
Actividades SST planeada
Actividades SST ejecutadas
Cumplimentes %

16. Capacitación en Trabajo Seguro en Alturas – Periodo Evaluado

Durante el periodo reportado, se verificó y consolidó la información correspondiente a los cursos de Trabajo Seguro en Alturas del personal vinculado al proyecto, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 4272 de 2021 y demás normas vigentes en materia de formación, certificación y reentrenamiento.
A continuación, se relaciona el personal que cuenta con capacitación vigente:

Trabajo en altura. Certificación de trabajo en altura						
Lugar	**Nombre del trabajador**	**No de Cedula**	**Empresa**	**Vigencia**	**No de Registro**	**Rec. Medicas**
Rebolo	**Luis Pérez**	**1126121580**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
Rebolo	**Darwin Carpio**	**8487081**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
Rebolo	**Daguiz Gutierrez**	**1044919732**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
CAI DE ALBORAYA VICTORIA Y LIMON	BREINER ANDRES TOSCANO VILLACOB	1005663764	CONSTRUCCIONES E INVERSIONES FUTURO S.A.S	31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	JORGE LUIS ESCAMILLA DE LA HOZ	1043840588		31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	JEISON DAVID PABA SILVERA	1130271392		31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	OTTO ARMANDO MARTINEZ LOPEZ	1042426634		5/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A

17. INSPECCIONES

Se realizan las inspecciones para el presente periodo, según la necesidad en la ejecución de las actividades, donde se evidencio que las herramientas y equipos se encontraban en buen estado y no presentaban riesgo para los trabajadores.
De igual manera se socializo con el personal el uso adecuado de estas; evitar el exceso de confianza al usarlas y se dio a conocer los estándares de seguridad para el uso de estas.
Se evidencio que el personal realiza inspección preoperacional de herramientas y equipos antes de ser usados.

Inspección y Observaciones				
Fechas	**Lugar**	**Inspección de la herramienta**	**Hallazgo**	**Responsable**
5/01/2026 10/01/2026	**Estacion rio mar**	Inspección de pulidora	Buen estado	Adrina lopez
12/01/2026 - 17/1/2026		Inspección de pulidora	Buen estado	yesid de alba
19/01/2026 - 24/01/2026		Inspección de pulidora	Buen estado	yesid de alba
26/01/2026 - 31/01/2026		inspección de taladro	Buen estado	Yesid de alba
		inspección de taladro	Buen estado	Santiago llano - Jaider Fernández
7/01/26 10/01/26	**Estación de policía bosque**	Inspección pulidora	Buen estado	Hamilton Tolosa
13/01/26 17/01/26		Inspección de pulidora	Buen estado	Hamilton Tolosa
7/01/26 10/01/26		inspección taladro	Buen estado	Hamilton Tolosa
13/01/26 17/01/26		inspección retro (pajarita)	Buen estado	Luis Brochero
7/01/26 10/01/26		inspección retro excavadora	Buen estado	Abelardo
01/01/26 - 10/01/26	**Estacion de malecón rebolo**	Inspección de pulidora	Buen estado	Worret polo
01/01/26 - 10/01/202		inspección taladro	Buen estado	Edawin raad
19/01/26 - 24/01/26		inspección taladro	Buen estado	Manuel ballesta
19/01/26 - 24/01/26		Inspección sierra circular	Buen estado	Ronald Martínez

Durante el periodo de enero se describe que se presentaron 0 accidentes laborales o incidentes.

AUSENTISMO POR EL

En la gráfica de ausentismo laboral se refleja que para el mes de enero los ausentismos generados por EG-AT dejaron un total de 0 días de ausentismo.

Total, días ausentismo / # de días programados 0 *

18. MAQUINARIA Y EQUIPOS

Durante el periodo evaluado se realizó el control, verificación y seguimiento al uso de máquinas y herramientas empleadas en las actividades del proyecto, garantizando que cumplieran con los requisitos de seguridad, mantenimiento y operación establecidos en el SG-SST y en la normatividad vigente.
A continuación, se relacionan las máquinas y herramientas utilizadas:

VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS								
Lugar	**Tipo de vehículo**	**Placa**	**Modelo**	**Marca**	**Serie**	**Vencimiento de soata**	**Vencimiento de tecno mecánica**	**Recolección de RCD**
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Camioneta	LQT035	2023	Renault	DUSTER OROCH	4/11/2025	N/A	N/A
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Camioneta	POV901	2026	Renault	DUSTER OROCH	16/07/2025	N/A	N/A
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Volqueta	IAC 891	2026	FOTON	LVB6PDB5TW085396	27/10/2026	27/10/2026	SI

19. GESTION AMBIENTAL

El presente informe comprende el cumplimiento de cada una de las actividades desarrolladas en material ambiental de acuerdo con el contrato de obra en el periodo de enero, en el cual se realizan actividades competentes para el manejo del medio ambiente, se busca mediante la higiene industrial prevenir acciones directas sobre el medio de agentes contaminantes y acciones indirectas sobre el hombre. Durante la fase constructiva del contrato de obra objeto del presente documento, se desarrollaron actividades como orden y aseo, clasificación adecuada de residuos, correcto almacenamiento de materiales dichas actividades son de baja intensidad debido al porcentaje de avance del proyecto. Sin embargo, entrando en materia ambiental se identificaron componentes ambientales que interactuaron en las actividades desarrolladas para el mes de enero para el contrato de obra que se relacionan en las fichas de seguimiento ambiental.

Actividad	Evidencia Fotográfica
Recepción de materiales. Se almacena residuos de materiales para el presente periodo, el cual es inspeccionado y almacenado adecuadamente.	
Capacitación: Durante el periodo reportado se desarrollaron actividades de capacitaciones ambientales orientadas a fortalecer las competencias del personal en materia de protección ambiental, manejo adecuado de residuos, control de impactos y cumplimiento de la normatividad aplicable.	

Punto de acopio temporal: Durante el periodo evaluado se realizó el seguimiento, verificación y mantenimiento del Punto Ecológico instalado en el área de trabajo, con el fin de garantizar la adecuada separación en la fuente y el manejo responsable de los residuos generados en las actividades del contrato.	

Durante el periodo evaluado se realizó la verificación, control y registro de la recepción de materiales provenientes de cantera (arena, gravilla, recebo, triturado, base granular, entre otros) y de materiales generales requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto.
Estas recepciones se efectuaron conforme a los procedimientos internos, especificaciones técnicas del contrato, y lineamientos de seguridad, ambientales y de calidad.

RECEPCION DE MATERIAL					
No	**Tipo de material**	**Proveedor**	**Actos Administrativo Ambiental**	**Vigencia**	**Título minero**
1.	Arena, Grava natural	Rinagui y Cia sas	Resolución 700969	4/08/2030	Agencia nacional de minería
2.	Cemento	Cemento progreso	NA	NA	NA

Durante el periodo evaluado se realizó coordinación y seguimiento con los gestores externos involucrados en la ejecución del proyecto, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por la entidad contratante y por la normatividad vigente.
Los gestores externos corresponden a proveedores, operadores, empresas de servicios especializados y entidades que interactúan de forma directa con las actividades del proyecto.

GESTORES EXTERNOS PRESTADORES DE SERVICIOS					
No	**Empresa**	**Actividad**	**Actos Administrativo Ambiental**	**Vigencia**	**Entidad otorgante**
	Ingeniería s.a.s	Disposición final de residuos	Resolución 0000153 del 2025	hasta vida útil del proyecto	Corporación autónoma regional del atlántico

20. ORDEN Y ASEO

Se realiza limpieza de espacio donde se ejecutan actividades de manera periódica.



21. CONCLUSIONES GESTION MEDIO AMBIENTE

- **Cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental (PMA):** Durante la ejecución de la obra se ha evidenciado el cumplimiento de las medidas establecidas en el PMA, lo cual ha contribuido a mitigar los impactos negativos generados por la actividad constructiva.
- **Manejo adecuado de residuos:** Se observó una gestión adecuada de los residuos sólidos ordinarios y de construcción y demolición (RCD), con separación en la fuente, almacenamiento temporal adecuado y disposición en sitios autorizados.
- **Control de emisiones atmosféricas y calidad del aire:** Las medidas para el control de material particulado (polvo) han sido implementadas de manera oportuna lo que ha reducido significativamente la afectación al entorno y comunidades cercanas.
- **Ruido y vibraciones:** Los niveles de ruido generados por la maquinaria y actividades constructivas se han mantenido dentro de los límites establecidos por la normativa ambiental vigente (Resolución 627 de 2006), sin reportes de afectaciones a la comunidad aledaña
- **Protección del recurso hídrico y suelo:** Se han implementado barreras de sedimentación, canales de conducción y control de escorrentías que han evitado la contaminación de cuerpos de agua cercanos y la erosión del suelo.
- **Sensibilización del personal:** El personal de obra ha recibido capacitación en temas ambientales y ha mostrado apropiación de las prácticas requeridas para minimizar los impactos negativos.
- **Relación con la comunidad:** No se reportaron conflictos significativos con la comunidad, y se han atendido las quejas y sugerencias de manera oportuna, promoviendo una relación armónica durante la ejecución del proyecto.

- **Hallazgos ambientales relevantes:** No se evidenciaron impactos ambientales no previstos o alteraciones graves al entorno. En caso de identificarse riesgos adicionales, se plantearon medidas correctivas inmediatas.
- **Seguimiento y monitoreo ambiental:** El programa de seguimiento ambiental se ha desarrollado conforme al cronograma establecido, permitiendo una evaluación continua de los indicadores ambientales.

22. Control de seguimiento

Elaboró	Revisó	Aprobó
Proceso SST	Coordinación HSEQ	Alta gerencia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.160.594
NUMERO
ARRIETA SERRANO
APELLIDOS
BENITO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1967
PIJIÑO DEL CARMEN
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
09-DIC-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
*A-0300100-22137468-M-0072160594-20050810 01062 05222A 02 15824464

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:

BENITO ARRIETA SERRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.160.594**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

EPS Cajacopi Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación	Fecha de Radicación D D M M A A A A
	26 08 2025

I. 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
A. Afiliación	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional	A. Contributivo X
B. Reporte de Novedades X	B. Colectiva	B. Subsidiado
	C. Institucional	
	D. De oficio	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X; B. Cabeza de Familia; C. Beneficiario	A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: ARRIETA	Segundo apellido: SERRANO	Primer nombre: BENITO	Segundo nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Estado Civil	EPS anterior
CC	72334878	Femenino; Masculino X			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo F N M	Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
SURA	PROTECCION	1423500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
carrera 8n sur # 47_30		3015871305	blasimaserranoda@gimil.com

Municipio/Distrito	Zona Urbana X / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
BARRANQUILLA			ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Dirección
		Femenino; Masculino		

Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural / Urbana	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

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

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	N	M	Condición T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
GESTIONES CELULA INTEGRAL	NIT	901687221	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
			BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ( ) 1. Modificación de los 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. Reinscripción en la EPS.
- ( ) 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 las condiciones para seguir cotizando.
- ( ) 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ( ) B. Régimen Subsidiado ( )
- ( ) 14. Traslado: A. Mismo Régimen ( ) B. Diferente Régimen ( )
- ( ) 15. Reporte de fallecimiento.
- ( ) 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ( ) 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ( ) 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A

43. EPS Anterior | 44. Motivo de Traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

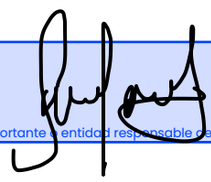
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ( ) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ( ) 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ( ) 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ( ) 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- (X) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- (X) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- (X) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- (X) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS



54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario



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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( ) Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.

59. 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.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. 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 sóbrela ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del Funcionario

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

VIGILADO Supersalud

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72160594	ARRIETA SERRANO BENITO	09/01/2026		df420415	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:38:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.004.435.044
FONTALVO LOZANO
ELIAS DAVID


08-OCT-2000
CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
1.70
O+
M
23-OCT-2018 CERRO DE SAN ANTONIO

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BARRANQUILLA
DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón
CIUDAD DE LA SEDE:BARRANQUILLA
TELÉFONO:6053854122 - 6053854124
EMAIL:barranquilla@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-02

Nombres y apellidos:ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO
Fecha de nacimiento:08/10/2000
Empresa:SAFRID INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo:OBREROS DE CONSTRUCCION
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1004435044
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-02 / 09:09:17
Fecha salida:2025-09-02 / 09:26:56
Actividad Económica:4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

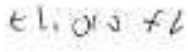
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
CC: 1129576233
RM: 1129576233
LIC-SST: 3859 17
Firma y sello del médico



ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO
CC: 1004435044
Firma del paciente

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	01092025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FONTALVO	LOZANO	ELIAS	DAVID

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1004435044
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino X
10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo ☐ Duración ☐
13. Fondo (SGP)
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500
18. Residencia
Dirección: Calle 17 A # 50 - 96
Teléfono Fijo: 3007304073
Teléfono celular: iellinerofontalvo@gmail.com
Correo electrónico
Municipio/Distrito: CERRO SAN ANTONIO
Zona: Urbana ☐ Rural X
Departamento: MAGDALENA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente (si no tiene deje en blanco)

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. 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

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo I	V	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Dirección de residencia	Zona: Urbana	Rural	33. Departamento	34. Teléfono fijo y/o celular	35. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	36. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

37. Nombre o razón social	38. Tipo de documento de identificación	39. Número del documento de identificación	40. Tipo de aportante a registrar posteriormente por la EPS
GESTIONES CÉLULA INTEGRAL SAS	NIT	901687221	DEPENDIENTE

41. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Ciudad	Departamento
CALLE 50 D 62 90	5201690	celulaintegral@gmail.co	C-MARCA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 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 las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	01092025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. 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 o a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, Independiente o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de la capacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que conlleve la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

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:

ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.435.044**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004435044	FONTALVO LOZANO ELIAS DAVID	09/01/2026		C2366351	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:42:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.049.171.405
PACHECO BOLAÑO
FERNEY ANDRES
Ferney Pacheco


CANDELARIA
ATLANTICO
1.60
A+
M

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:

FERNEY ANDRES PACHECO BOLAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.171.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015734081	0|3|1|1|2|0|2|5

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PACHECO	BOLAÑO	FERNEY	ANDRES

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1045171405	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA		1|5|1|1|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 43 67 98		3022723126	FERNEYPA2016@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA	COL	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

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS ALKARAWI - VS UOD ALKARAWI	VSALKARAWI - VSUODALKAR
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)
GESTIONES CELULA INTEGRAL S.A.S	NIT	901687221	01

59.Ubicación

CL 50 D 62 90	5201690	CELULAINTEGRAL@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015734081

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|4|1|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

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

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1045171405	PACHECO BOLAÑO FERNEY ANDRES	09/01/2026		d1976124	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:46:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85.126.621

LOZANO SARMIENTO

APELLIDOS

LIBARDO ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1973**

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-1991 CERRO DE SAN ANTONIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101300-00204531-M-0085126621-20091218 0019191635A 1 24359617

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015720055	2|9|1|0|2|0|2|5

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			
LOZANO Primer apellido	SARMIENTO Segundo apellido	LIBARDO Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	85126621	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:			
COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA			0|4|0|4|1|9|7|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 3 C 10 B N 15..		3217135214	LIBARDOLOZANOSARMIENTO@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	SOLEDAD		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 SOLEDAD - VS SOLEDAD	VSSOLEDAD - VSSOLEDAD
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)
GESTIONES CELULA INTEGRAL S.A.S	NIT	901687221	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 50 D 62 90	5201690	CELULAINTEGRAL@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4015720055

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
	3|0|1|0|2|0|2|5	☐	

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.

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C85126621	LOZANO SARMIENTO LIBARDO ENRIQUE	09/01/2026		ap158147	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:40:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.608.044

AGUILAR SANTANA

APELLIDOS

REINEL JOSE

NOMBRES

Reinel Jose

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1997

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

01-JUN-2015 CERRO DE SAN ANTONIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



F-2101300-00744460-M-1007608044-20150607 0048203753A 1 42198662

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007608044
NOMBRES	REINEL JOSE
APELLIDOS	AGUILAR SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	POLO NUEVO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2025 08:53:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72222758	ALBERTO JOSE OLIVARES TERAN	10/01/2026	25518028		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/01/2026 04:15:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
42965987 3001	1 0 0 1 2 0 2 6

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de tramite	2. Tipo Afiliado	3. Regimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	B. Colectivo ☐ A. Individual ☐ B. Institucional ☐ Cotizante Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Mayor de edad o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: TEJARES	Segundo apellido: TERAN	Primer nombre: ALBERTO	Segundo nombre: JOSE
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Numero del documento de identidad: 72222708	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 2 1 1 0 6 1 9 7 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo: FISM	Condición: TIP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de poblacion especial
6				

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18. Residencia			
Dirección: CRA 6 No 15A-55	Telefono fijo	Telefono celular: 3116305316	Correo electronico: inguamerica@hotmail.com
Municipio/Distrito: BARRANQUILLA	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad /	Departamento: ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente del cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres					
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
01					
02					
03					
04					
05					

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01				
02		X		
03				
04				
05				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo N	Tipo M	Condición I	Condición
01						
02						
03						
04						
05						

32. Datos de residencia					
	Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
01	VS SUBA - DOCTOR SUBA	VSSUBA - VIRREY SOUS SUBA
02	-	-
03	-	-
04	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELLIDO	NIT	1085049089	01

39. Observación				
CL 76 A 16A 39 Dirección	6972856 Telefono	INGUAMERICA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

Powered by CamScanner

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) ALBERTO JOSE OLIVEROS TERAN, identificado (a) con documento de identidad CC. 72.222.768 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **10/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **10/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Powered by CamScanner

compensar

Bogotá DC 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 72222768
Nombres y Apellidos	Alberto Jose Oliveros Teran
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065094836
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo Básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec SC 5802-14

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72212791	CARRILLO MEZA JOSE VICENTE	07/01/2026		25518016	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 72212791
Nombres:	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE VICENTE CARRILLO MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72212791**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 72212791
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:17:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72212791
Código de Verificación	72212791260107151713

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287932782

PIB
15:57:00

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE VICENTE CARRILLO MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72212791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002101503	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO	07/01/2026	25518020		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:00:59.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206902	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002101503	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO	1.750.905	OPERARIO	2026-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada en la base de datos de afiliados el señor (a)**JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO idenficado** con Cédula de Ciudadanía numero 1002101503 se encuentra afiliado (a) desde 07/01/2026 al Régimen de Prima Media con Prestación definida –RPM, administrado por la administradora colombiana de pensiones COLPENSIONES y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*..

La presente cerficación se expide en Bogotá, el día 06 de ENERO de 2026.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Cerficado generado desde la pagina Web. Este documento es valido para el reconocimiento prestaciones económicas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1002101503
Nombres y Apellidos	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1047220227	JUAN CARLOS MOYA PEREZ	21/01/2026	25516080		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:43:37.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1047220227
Nombres:	JUAN CARLOS MOYA PEREZ
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-21
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	**PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S**

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-21 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-21-02

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

#PasateACoo

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JUAN CARLOS MOYA PEREZ** identificado(a) con **CC** número **1.047.220.227** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 1047220227
Nombres y Apellidos	Juan Carlos Moya Perez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1095094888
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1001782310	LEYDIS JOHANA SALCEDO OROZCO	07/01/2026		25518021	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:05:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872977	0|7|0|1|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 afi iacion B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	**3.Regimen** .Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SALCEDO Primer apellido	OROZCO Segundo apellido	LEIDYS Primer nombre	JOHANA Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1001782310	Femenino Masculino ☒	1|1|0|9|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	**12.Discapacidad**	**13.Puntaje SISBEN**	**14.Grupo de poblacion especial**
6	Tipo F|N|M Condicion T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	**16. Administradora de Pensiones**	**17. Ingreso base de cotizacion -IBC**
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

CRA 6 No 15ª-55 **Dirección**	**Telefono fijo**	3116305310 **Telefono celular**	induamericca@hotmail.com **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad /**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	**26. Número de identidad**	**27.Sexo**		**28.Fecha de nacimiento**
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	**30. Etnia**	**31. Discapacidad**				
				Tipo		Condición	
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	**Zona**		**Departamento**	**Teléfono Fijo y/o celular**	**33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	**Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)**
	C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	**36. Tipo de identificación**	**37. Numero de docuemnto de Identificación**	**38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)**
JUAN MANUEL BELEÑO	**NIT**	1085094088	01

39.Ubicación

CL 76 # 16A 39 Dirección	6072895 Teleéfono	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEYDIS JOHANA SALCEDO OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.782.310**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1001782310
Nombres y Apellidos	Leydis Johana Salcedo Orozco
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C73541677	DAZA PEINADO PEDRO PABLO	07/01/2026		25518017	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:45:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206903	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	73541677	PEDRO PABLO DAZA PEINADO	1.750.905	OPERARIO	2026-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) PEDRO PABLO DAZZA PEINADO, identificado (a) con documento de identidad CC. 73.541.677 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **06/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **07/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 73541677
Nombres y Apellidos	PEDRO PABLO DAZA PEINADO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO PABLO DAZA PEINADO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 73541677					EDAD: 42 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO LA JUNTA				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO:				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: MUTUAL SER			GRUPO SANGUINEO: A (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1046429909	ALDAIR TORRES BELEÑO	07/01/2026		25518018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:00:11.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872976	0|7|0|1|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 afi iacion **B.** Colectiva ☐	**A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Institucional ☐ **B.** De oficio ☐	**3.Regimen** .Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres TORRES (Primer apellido)	BELEÑO (Segundo apellido)	ALDAIR (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad CC	**8.Número del documento de Identidad** 1046429909	**9.Sexo** Femenino Masculino ☒	**10.Fecha de nacimiento** 3|0|1|2|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia 6	**12.Discapacidad** Tipo F N M Condicion T P	**13.Puntaje SISBEN**	**14.Grupo de poblacion especial**
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SURA	**16. Administradora de Pensiones** PORVENIR	**17. Ingreso base de cotizacion -IBC** 1.750.905	

18.Residencia

CRA 65 No 165ª-55 **Dirección**	**Telefono fijo**	3116305310 **Telefono celular**	induamericca@hotmail.com **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad /**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

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

	25. Tipo documento de identidad	**26. Número de identidad**	**27.Sexo**		**28.Fecha de nacimiento**
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	**30. Etnia**	**31. Discapacidad**				
				Tipo		Condición	
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	**Zona**		**Departamento**	**Teléfono Fijo y/o celular**	**33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	**Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)**
	C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	**36. Tipo de identificación**	**37. Numero de docuemnto de Identificación**	**38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)**
JUAN MANUEL BELEÑO	**NIT**	1085094088	01

39.Ubicación

CL 76 # 16A 39 Dirección	6072895 Teleéfono	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior ☐

44. Motivo de traslado
Código: ☐

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|2|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐		

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALDAIR TORRES BELEÑO identificado**(a) con **CC** número **1.046.429.909 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1046429909
Nombres y Apellidos	ALDAIR TORRES BELEÑO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 10:44:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046429909
Código de Verificación	1046429909260117104401

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ALDAIR TORRES BELEÑO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046429909						EDAD: 31 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CRA 3 # 10 – 44				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 6294284			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: B (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288982071

PIB
10:43:02

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALDAIR TORRES BELEÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1046429909:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1007128763	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ	07/01/2026		25518019	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1007128763
Nombres:	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ, identificado (a) con documento de identidad CC. 1.007.128.763 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **06/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **06/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1007128763
Nombres y Apellidos	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:14:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007128763
Código de Verificación	1007128763260107151407

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287933781

PIB
16:01:39

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007128763:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043443804	DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES	07/01/2026		25518022	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872965	0|6|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ZABALETA (Primer apellido)	NIEBLES (Segundo apellido)	DAMIAN (Primer nombre)	CAMILO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1043443804	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|0|2|2|0|0|1

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo |F|N|M Condicion |T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 65 No 165ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior ☐

44. Motivo de traslado Código: ☐

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones 0|6|0|2|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐		

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.443.804**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1043443804
Nombres y Apellidos	Damian Camilo Zabaleta Niebles
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:10:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043443804
Código de Verificación	1043443804260107151002

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1043443804						EDAD: 24 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: DIAGONAL 94# 18 - 36				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242445668			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287934060

PIB
16:02:54

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043443804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002025804	DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ	07/01/2026		25518021	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206895	06/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002025804	DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ	1.750.905	OPERARIO	2026-01-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

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:

DIEGO ANDRES CARRILLO HERMANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.025.804**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1002025804
Nombres y Apellidos	Diego Andres Carrillo Hernandez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Copia Controlada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:15:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002025804
Código de Verificación	1002025804260107151512

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002025804						EDAD: AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: BARRIO LAS PALMAS				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242846972			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287933136

PIB
15:58:35

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002025804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:16:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72241241
Código de Verificación	72241241260107151609

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72241241	ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA	07/01/2026		25518018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA identificado**(a) con **CC** número **72.241.241 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 72241241
Nombres y Apellidos	ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 72241241					EDAD: 46 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO SANTO DOMINGO			CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3005701291				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION			EPS: MUTUAL SER				GRUPO SANGUINEO: O (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287932952

PIB
15:57:48

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE VICENTE CARRILLO MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72212791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C7960961	EUSEBIO RAFAEL BERDUGO RODRIGUEZ	07/01/2026	25518022		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:05:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872980	0|7|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
BERDUGO Primer apellido	RODRIGUEZ Segundo apellido	EUSEBIO Primer nombre	RADAEL Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	7960961	Femenino ☐ Masculino ☒	2|2|0|2|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F|N|M Condicion T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo			
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EUSEBIO RAFAEL BERDUGO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.960.961**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 7960961
Nombres y Apellidos	Eusebio Rafael Berdugo Rodriguez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD EPALZA SALAS											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046427594						EDAD: 36 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CALLE 3 # 28 - 42				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3112112609			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1046427594	HAROLD EPALZA SALAS	07/01/2026		25518020	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:03:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9007267300
9007267300

20818643

Fecha de Radicación: 07 01 2026 (D D M M A A A A)

I. 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. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: EPALZA	Segundo Apellido: SALAS	Primer Nombre: HAROLD	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1046427594	Femenino [X] Masculino [ ]	D 25 D M 03 M A A 1989 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SURAMERICANA ARL.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1,750,905	Dirección:	Teléfono fijo:	Teléfono celular:
Correo electrónico:	Municipio / Distrito:	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna: Departamento:

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO SOTO	NT	1085094886	

39. Ubicación				
CRA 60ª No 93ª -04	3386578	Correo electrónico:	BOGOTA Municipio / Distrito:	DISTRITO CAPITAL Departamento:

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha novedad (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		07 01 2026

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. 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. [ ]
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. 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. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

Total: [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. 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. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del 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. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. 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. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERARIO DE CONSTRUCCION
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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:

HAROLD EPALZA SALAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.427.594**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1046427594
Nombres y Apellidos	Harold Epalza Salas
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1001913328	IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ	21/01/2026	25518078		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:42
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207122	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1001913328	IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,001,913,328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 1001913325
Nombres y Apellidos	Ivan Dario Rueda Martinez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085004886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1043846562	JORGE LUIS CERVANTES SARABIA	10/01/20276	25518028		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:13:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043846562
Nombres:	JORGE LUIS CERVANTES SARABIA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-10 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-10-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validación generada

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CERVANTES SARABIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.846.562**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero 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.

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1043846562
Nombres y Apellidos	Jorge Luis Cervantes Sarabia
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288865662

PIB
10:00:27

Bogotá DC, 16 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE LUIS CERVANTES SARABIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043846562:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.043.846.562**

CERVANTES SARABIA

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

cervantes Jorge

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1994**

CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-FEB-2012 CAMPO DE LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300700-00376921-M-1043846562-20120517 **00299**79500A 1 38021719

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1043846562
NOMBRES	JORGE LUIS
APELLIDOS	CERVANTES SARARIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ

Datos de afiliación :

ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 01/16/2026 10:04:58 **Estación de origen:** 2803:1800:5102:6f18:188a:bf2f:82e0:f83a

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043646883	MANUEL DE JESUS DE MATTA ARRIETA	07/01/2026		25518020	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043846883
Nombres:	MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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:

MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.646.883**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1043646883
Nombres y Apellidos	MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C8732061	PEDRO MANUEL SOTO MOLINARES	21/01/2026	25518077	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:02.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207124	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	8732061	PEDRO MAUEL SOTO MOLINARES	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada en la base de datos de afiliados el señor (a)**PEDRO MANUEL SOTO idenficado** con **Cédula de Ciudadanía** numero **1002101503** se encuentra afiliado (a) desde 20/01/2026 al Régimen de Prima Media con Prestación definida –RPM, administrado por la administradora colombiana de pensiones COLPENSIONES y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*..

La presente cerficación se expide en Bogotá, el día 20 de ENERO de 2026.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Cerficado generado desde la pagina Web. Este documento es valido para el reconocimiento prestaciones económicas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

compensar

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 8732861
Nombres y Apellidos	Pedro Manuel Soto Molinares
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065084696
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1753905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellin, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1049828856	RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO	21/01/2026	25518061	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:45:12.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1049828856
Nombres:	RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliacion:	2026-01-21
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	**PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S**

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-21 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-21-02

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

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 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,049,828,856**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

Bogotá DC. 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 20/01/2026, 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 1049628858
Nombres y Apellidos	Rafael Enrique Badosa Castillo
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094885
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellin, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1193239923	RICARDO DAVID PONCE PADILLA	21/01/2026	25518076	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:02.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207123	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193239823	RICARDO DAVID PONCE PADILLA	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RICARDO DAVID PONCE PADILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,193,239,823,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

nga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

Bogotá DC 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 20/01/2026, 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 1193238823
Nombres y Apellidos	Ricardo David Ponce Padilla
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1007132215	ROMARIO RAMIREZ GAMERO	21/01/2026	25518082		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:45:12.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

ROMARIO RAMIREZ GAMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,007,132,215,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

compensar

Bogotá DC. 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 20/01/2026, 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 1007132215
Nombres y Apellidos	Romario Ramirez Gamero
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065094885
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 2
2. OBJETIVOS 2
2.1. Objetivo General 2
2.2. Objetivo especifico 3
3. LOCALIZACION DEL PROYECTO 3
4. NORMATIVIDAD 7
5. Política de seguridad y salud en el trabajo 10
6. Material Educativo 10
7. Personal Nuevo 11
8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES 12
9. EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 12
Anexo 3. Exámenes médicos. 13
10. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST 13
11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 18
12. Señalización y delimitación de zonas de trabajo. 20
13. Zonas de trabajo 22
14. Permisos de trabajo. 22
15. PLAN DE TRABAJO 24
16. Capacitación en Trabajo Seguro en Alturas – Periodo Evaluado 26
17. INSPECCIONES 26
18. MAQUINARIA Y EQUIPOS 28
19. GESTION AMBIENTAL 29
20. ORDEN Y ASEO 30
21. CONCLUSIONES GESTION MEDIO AMBIENTE 31
22. Control de seguimiento 32

CONTRATO DE OBRA No: LP-004-2025.CONTRATISTA: CONSOCIO SEGURIDAD SAFKA OBJETO DEL CONTRATO CONTRATISTA: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRINTO DE BARRANQUILLA
INTERVENTOR: PUERTA DE ORO
SUPERVISION: ING. YISETH BRANGO NEGRETE
PERÍODO: 2025
INFORME No: 7
FECHA DEL INFORME: 1 AL 31 ENERO DE 2026
RESPONSABLE: PROCESO SST - ING. YINNA BLANCO – JURANY CARRILLO

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por esto se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y la sociedad.

Estos conjuntos de variables predefinen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina condiciones de trabajo y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización que de no ser adecuadas pueden ocasionar accidentes. Igualmente, a nivel del trabajador están los actos inseguros, que es la violación de una norma aceptada como técnica y segura por la empresa.

La Seguridad y salud en el Trabajo busca con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y la prevención y control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de la empresa. Estas acciones derivan y se ven reflejadas en la implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

- Identificar los peligros, evaluar los riesgos para así realizar las intervenciones necesarias que permita implementar, vigilar y realizar el seguimiento de las diferentes condiciones de trabajo que puedan ocasionar accidentes,

enfermedades o ausentismo así dando cumplimiento al SG-SST y proteger la salud de los trabajadores y el entorno, con higiene y logística en el área de trabajo y de esta forma, evidenciar la gestión de salvaguardar la integridad de los trabajadores durante los procesos en obra.

2.2. Objetivo especifico

- Prevenir la accidentabilidad y enfermedades laborales mediante la mitigación de los riegos asociados a las diferentes actividades desarrolladas.
- Evaluar comportamiento de los trabajadores.
- Fomentar una cultura encaminada al autocuidado.
- Salvaguardar la vida de los trabajadores contra los riesgos relacionados con agentes biológico, mecánico, biomecánico, físico y otros emanados que puedan afectar la salud individual y colectiva en los diferentes lugares de trabajo.

3. LOCALIZACION DEL PROYECTO

Escuela de policía Antonio Nariño, está ubicado en municipio de soledad – Atlántico. Allí se encuentra ubicados estudiantes docentes y empleadores interesados en la institución.



ESTACION DE POLICIA ANTONIO NARIÑO

La Estación de Policía El Bosque está situada en la ciudad de Barranquilla, La dirección oficial es Carrera de la Cordialidad (Cr. de la Cordialidad) # 6040 y las coordenadas aproximadas de la estación son 10.94822° N, -74.81597° W.



ESTACION DE POLICIA BOSQUE

Estación de policía Malecón de Rebolo, está ubicado en barranquilla-Atlántico. Allí se realizarán una estación para oficiales de la policía.



ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO

El CAI La Alboraya se encuentra en el barrio La Alboraya, al suroriente de Barranquilla, el objetivo principal es fortalecer la seguridad ciudadana, con una infraestructura moderna y equipada que facilite una respuesta rápida de la Policía Nacional.



CAI

ALBORAYA

La construcción de un nuevo CAI para el barrio El Limón se inicia en la esquina estratégica que articula también los barrios Galán y Universal. CAI proyectado tendría como dirección aproximada Carrera 5D # 33B-84 según la referencia de inicio de obras.



CAI EL LIMON

El CAI La Victoria se encuentra en el barrio La Victoria, en Barranquilla. La dirección proyectada del nuevo CAI (obra iniciada recientemente) es calle 45 con carrera 10E, en una zona cercana al parque de la cancha de béisbol del barrio.



CAI DE LA VICTORIA

Este nuevo espacio de seguridad será una sub-estación o estación local que busca cubrir la población del sector (aproximadamente 50.000 habitantes en múltiples conjuntos residenciales.



ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE



ESTACION POLICIA RIO MAR

Estación policía bosque del norte está ubicado sobre la Carrera 56 con la Calle 94, en el barrio Riomar, al norte de la ciudad de Barranquilla. Es una zona de carácter urbano, al lado del parque bosque del norte , patinódromo de barranquilla , predominantemente residencial y comercial, con fácil acceso a vías principales, transporte público y servicios cercanos como establecimientos comerciales, restaurantes y oficinas. El sector se caracteriza por su buen estado de infraestructura vial y su alta valorización.

4. NORMATIVIDAD

NORMA	ENTIDAD EMISORA	TITULO DE LA NORMA
Circular Unificada de 2004 de la DGRP	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1530 de 1996	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la afiliación de centros de trabajo al SGRP
Decreto 1832 de 1994	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
Decreto 1772 de 1994	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 614 de 1.984	Ministerio de la Protección Social	Bases para la organización y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el País
Decreto 723 de 2013	Ministerio del Trabajo	Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios
Decreto 1443 de 2014	Ministerio del Trabajo	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Decreto 1072 de 2015	Ministerio Trabajo	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
Decreto 1429 de 2019	Ministerio de la salud y protección social	Condiciones para garantizar la continuidad de los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud – EPS
Ley 9 de 1979, título III Salud ocupacional Art 111.	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias
Ley 55 de 1993	Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo", adoptados por la 77ª. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra, 1990.
Ley 400 de 1997	Ministerio de la Protección Social	Por el cual se adoptan normas sobre construcciones sismo resistentes
Ley 1562 de 2012	Congreso de Colombia	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional

Ley 1616 de 2013	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones
Ley 1566 DE 2012	Presidencia de la República	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2006	Gobierno Nacional	"Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia
Resolución 1918 de 2009	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Res. 2346 de 2997. Dejando la custodia de la H.C en el médico de Seguridad y Salud en el Trabajo o en la IPS que los realiza.
Resolución 2346 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas.
Resolución 652 de 2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1356 de 2012	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.
Resolución 1401, mayo 2007	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo
Resolución 1565 de 2014	Ministerio de Transporte	Por la cual se expide la Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se establece el Estatuto General de Seguridad.
Resolución 256 de 2014	Dirección Nacional de Bomberos	Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios
Resolución 1016/89.	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
Resolución 2013/86	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamenta la conformación y actividades del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 1075/92	Ministerio de la Protección Social	Por la cual se reglamentan las actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo en materia de prevención del alcoholismo y tabaquismo.
Resolución 0312 de 2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para empleadores y contratantes.
Resolución 666 del 2020	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y

		realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 777 del 2021	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. / deroga a la resolución 666 del 2020.
Resolución 0312 de 2019	Ministerio del Trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para empleadores y contratantes.
Resolución 666 del 2020	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 777 del 2021	Ministerios de salud y protección social	Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. / deroga a la resolución 666 del 2020.
Resolución 0350 del 2022	Ministerios de salud y protección social	Debido a la disminución de casos sospechosos del COVID 19 y descenso de la mortalidad por esta enfermedad es necesario actualizar las medidas de bioseguridad como el retiro de tapabocas en espacios abiertos, en los que no se presente aglomeraciones y otras medidas relacionadas con las actividades de los sectores económicos, sociales, culturales y del estado.
Resolución 1843 de 2025	Ministerio de Trabajo	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones
Resolución número 3461 de 2025	Ministerio de Trabajo	"Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones."

Material educativo elaborado o distribuido en el período (normas y estándares, manuales, cartillas).

5. Política de seguridad y salud en el trabajo

Consorcio Seguridad Safka, mediante el sistema de gestión de una de las empresas participantes, cuenta con políticas de seguridad y salud en el trabajo y prevención de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas; las cuales se encuentran publicadas y socializadas en los frentes de obra.

6. Material Educativo

Para el periodo de diciembre se gestionó inducciones al personal temporal y permanente de la obra, en esta actividad se socializaron temas como:

- Organigrama de la empresa
- Generalidades de la Empresa
- Sistema de riesgos laborales (derechos y deberes)
- Política del SG-SST
- Política de No Alcohol y Drogas
- Reglamento Interno de Trabajo
- Reglamento de Higiene y Seguridad
- Comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan de Emergencia
- Funcionamiento de la Brigada de Emergencia.
- Identificación de Peligros
- Comité de Convivencia
- Funciones y Responsabilidades en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Reporte de accidente e incidente.
- Reporte de Actos Inseguros y Condiciones Peligrosas
- Uso de elementos de protección personal.
- Notificación de riesgos

- Se realizo la instalación de señalización como son: delimitación de placa línea horizontal señalización de arena y gravilla uso de elementos de protección personal, Publicación de números de emergencia y centro asistenciales,

<table>
<tr><td> 
</td><td>  </td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
<tr><td>  </td><td>  </td></tr>
</table>

7. Personal Nuevo

Se realizo envió de documentos de personal para su revisión y posterior aprobación por parte de interventoría en los cuales se incluye:

- Cedula
- ARL riesgo 5
- Eps
- Afp
- Antecedentes
- Exámenes médicos
- Hoja de vida

(Anexo 1. Documentación-base de datos, documentos personales).

8. SOPORTES DE PAGOS DE PARAFISCALES

Se realizan todos los pagos correspondientes al sistema general de riesgos laborales para el periodo; se refleja el pago a EPS, ARL riesgo 5, AFP Y CCF.
Los trabajadores, al estar al día con sus aportes, pueden acceder a servicios médicos, recibir atención en caso de accidentes laborales, incluir sus beneficiarios ante EPS y CCF, y así recibir los subsidios que beneficien a su núcleo familiar.

Anexo 2. Planillas de seguridad social y soporte parafiscal.

9. EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

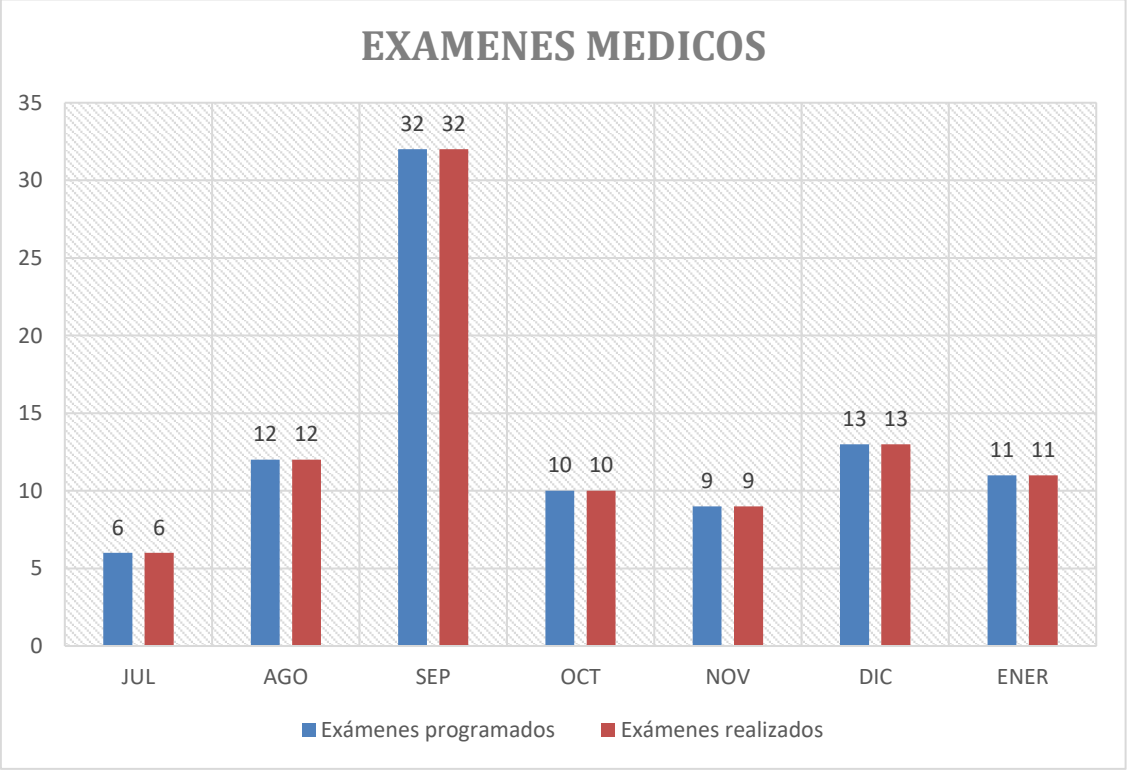
Las evaluaciones medicas se realizaron con el fin de determinar las condiciones de salud física y social del colaborador antes de su vinculación, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Se realizaron los exámenes correspondientes al personal que ingreso a obra, de manera permanente.

EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

Datos	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENER
Exámenes programados	6	12	32	10	9	13	11
Exámenes realizados	6	12	32	10	9	13	11

Ver gráfica,



En la gráfica de EMO se refleja que para el mes de enero se dio cumplimiento a la realización de exámenes médicos ocupacionales.

Anexo 3. Exámenes médicos.

10. INDUCCIONES Y CAPACITACIONES SST

Para el periodo en mención se cumplen con las capacitaciones e inducciones establecidas en el cronograma de capacitaciones.


PROHIBIDO FUMAR
Barranquilla















Las charlas de seguridad realizadas buscan que los trabajadores tomen conciencia de todos aquellos factores que puedan llegar a generar efectos adversos o riesgos en su integridad e identifiquen cuáles deben ser las consideraciones a tener en cuenta antes, durante y después de la ejecución de las actividades; estas charlas además se convierten en retroalimentaciones en cuanto a los actos y condiciones inseguras presentadas en el periodo y que ponen en riesgo su integridad.

Anexo 4. Soporte de inducciones SST
Anexo 5. Capacitaciones.

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO				
Fechas	**Tipo de actividad**	**Tema**	**No asistente**	**Responsable**
5/01/2026	**Charla**	Que es peligro?	14	karen araujo
6/1/26		para que son las gafas de seguridad?	11	karen araujo
7/1/26		que es un permiso en caliente?	16	karen araujo
8/1/26		la importancia del orden y aseo	6	karen araujo
9/1/26		atentos con las fuertes brisas	8	karen araujo
10/1/26		la importancia de las afiliaciones a la ss	7	karen araujo
12/1/26		que es peligro y como lo relación en el trabajo	7	karen araujo
13/1/26		cuando se considera trabajo en altura	11	karen araujo
15/1/26		uso obligatorio de epp	14	karen araujo
16/1/26		que es caída y sus consecuencias	19	karen araujo
17/1/26		pausas activas	20	karen araujo
18/1/26		los domingo y festivo no descansa el peligro	5	karen araujo
20/1/26		que es una delimitación	16	karen araujo
22/1/26		inspecciones de herramientas	18	karen araujo
23/1/26		Pausas activas	13	karen araujo
5/01/2026		que es peligro	1	Julieth taboada

	6/01/2026		condiciones inseguras	7	Julieth taboada
	7/01/2026		políticas sst	7	Julieth taboada
	8/01/2026		protección respiratoria	11	Julieth taboada
	9/01/2026		riesgo locativo	12	Julieth taboada
	10/01/2026		protección ocular	16	Julieth taboada
	13/01/2026		actividades de obra	16	Julieth taboada
	15/01/2026		retroalimentación de cuidados de epp	18	Julieth taboada
	16/01/2026		pausas activas	16	Julieth taboada
	17/01/2026		condiciones inseguras	12	Julieth taboada
	1/19/2026		importancia de firmar los permisos requeridos	12	Julieth taboada
	1/20/2026		uso adecuado de la dotación	17	Julieth taboada
	1/21/2026		pausas activas	12	Julieth taboada
	1/22/2026		uso del teléfono en horas laborales	17	Julieth taboada
	1/23/2026		higiene personal	12	Julieth taboada
	1/26/2026		kit de emergencia	17	Julieth taboada
	1/27/2026		trabajo en altura	12	Julieth taboada
	14/01/2026		Clasificación de ruidos	8	Jurany carrillo
	16/01/2026		riesgo mecánico	12	Jurany carrillo
	15/01/2026		Ergonomía y manejo manual de carga	13	Jurany carrillo
	27/01/2026		Primeros auxilios	10	Jurany carrillo
	14/01/2026		Charla que es incidente	8	Jurany carrillo
	26/01/2026		Socialización de política	11	Jurany carrillo

28/01/2026		Charla plan de emergencia	10	Jurany carrillo
13/01/2026		charla de orden y aseo	13	Jurany carrillo
9/1/2026		Prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Riesgos y prevención.	11	Andry Bolaño
10/1/2026		Buenas prácticas, uso correcto de EPP y EPCC.	11	Andry Bolaño
13/1/2026		Pausas Activas antes de iniciar la jornada laboral	11	Andry Bolaño
16/01/206		Actos y condidicones inseguras	10	Andry Bolaño
27/1/2026		Idenficacion de peligro y reporte de incidentes	13	Andry Bolaño
28/1/2026		Actividades de alto riesgo en Alturas	15	Andry Bolaño
29/1/2026		Señalización de seguridad en obra	22	Andry Bolaño
Promedio			**25,38888889**	

Fechas	**Tipo Actividad**	**Tema**	**No asistente**	**Responsable/ lugar**
13/01/2026	Inducción	Inducción SST	13	Jurany Carrillo/ caribe verde
8/01/2026	Inducción	Inducción SST	8	Karen Araguo/ rio mar
27/01/2026	Inducción	Inducción SST	6	Andry bolaño/ malecón de rebolo
7/01/2026	Inducción	Inducción SST	9	Julieth taboada/ estacion bosque
Promedio de asistencia			**36**	

11. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se programo entrega de insumos de elementos de protección personal al personal que ingrese a obra, donde se evidencie el uso durante la ejecución de actividades, estos insumos tienen como función proteger diferentes partes del cuerpo, con el fin de evitar que los colaboradores tengan contacto directo con factores de riesgo que le puedan ocasionar una lesión o enfermedad; es claro que no evitan el accidente o el contacto con elementos agresivos, pero ayudan a que la lesión sea menos grave.

















Se realizo sensibilización para el uso de Epp durante la ejecución de actividades, se reitera la obligación de cumplimiento de normas SST, el autocuidado e integridad de la salud, al personal autorizado que se menciona en la tabla de soportes de pago parafiscales.

Aunque el personal cuente con todos los elementos de protección personal, se les socializo que deben de recordar que siempre deben de actuar de forma segura y evitar aquellas condiciones peligrosas, ya que los elementos de protección personal no son los que eliminan los accidentes. Ellos mismos son los que los eliminan o evitan.
Se realiza charla de seguridad en referencia al uso de Epp durante toda ejecución de actividades asignadas.

12. Señalización y delimitación de zonas de trabajo.

Se implementan medidas de prevención y delimitación con el fin de evitar incidentes o accidentes a personas no autorizadas a los frentes de intervención, la señalización efectiva informa a los trabajadores sobre los posibles peligros y riesgos en su entorno laboral. Esto ayuda a prevenir accidentes al aumentar la conciencia y fomentar comportamientos seguros; los errores humanos son una de las principales causas de accidentes laborales. La señalética reduce la posibilidad de cometer errores, puesto que proporciona instrucciones claras y precisas, estas ayudan a los trabajadores a tomar decisiones informadas y a evitar acciones que puedan poner en riesgo su seguridad y su salud.












8 ene 2026 10:33:11 a.m.
119° SE
sst

13. Zonas de trabajo

Se realizarán jornadas de orden y aseo, esto con el fin de mejorar las condiciones de circulación y de trabajo; se cuenta con puntos ecológicos en los respectivos frentes de trabajo.
El orden y el aseo en el lugar de trabajo son importantes para la seguridad y la salud de los colaboradores, teniendo en cuenta que evita accidentes, mejora la productividad, se sensibiliza el cuidado del medio ambiente, separación de residuos, uso de puntos ecológicos adecuadamente









14. Permisos de trabajo.

Con la realización de permisos de trabajo y ATS identificamos los peligros y accidentes que pueden ocurrir en el lugar de trabajo, posterior a ello planificamos medidas correctivas y de ser posible eliminar los factores de riesgo, por tal razón la realización de estos son una herramienta de control y gestión de riesgos y son fundamentales para la prevención de accidentes y la protección del bienestar de los colaboradores promoviendo una cultura de seguridad y responsabilidad.

Se priorizaron las actividades de alto riesgo teniendo en cuenta que generan mayor probabilidad de incidentes o accidentes; se validaron condiciones de salud, estado de los equipos y herramientas y buen estado de las zonas a intervenir.
Se realizo avance de las actividades programadas, limpieza de las torres de enfriamiento, pasillos, cielos rasos, cambio de luminarias, mantenimiento preventivo de sistema de enfriamiento, cambio de accesorios

de sanitarios, entre otras.

Estación de policía del Bosque

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 10/01/2026	**Estacion de policía el bosque**	armado de dados, orden y aseo, descargue de material	Julieth Taboada/ Henry sierra
13/01/2026 17/01/2026		armado de dados, orden y aseo, descargue de material	Julieth Taboada/ Henry sierra
			Julieth Taboada/ Henry sierra
19/01/26 - 24/01/26		demolición de pilotes	Julieth Taboada/ Henry sierra
26/1/2026 - 27/01/2026		orden y aseo, retiro de RCD	Julieth Taboada/ Henry sierra

Estación policía rio mar

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion rio mar**	estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería de garita, encofrado y fundida de zapatas cimentación, instalación de bandeja para circuito eléctrico.	edward manota, karen Araujo
12/01/2026 - 17/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, fundida de zapatas, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, encofrado y fundida de viga de cimentación, desencofrado de viga, estribado de columna y formaleta da de columna.	edward manota, karen Araujo
19/01/2026 - 23/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, enchape en remodelación, pañete en baño de oficina comandante, fundida de columna, desencofrado de columnas.	edward manota, karen Araujo
26/01/2026 - 29/01/2026		estuco, pintura, armado de acero, orden y aseo, instalación de tubería galvanizada, mampostería, enchape en remodelación, pañete en baño de oficina comandante, armado de tarima y fundida de losa baño oficina comandante, selección de acero para losa entre piso en remodelación, mampostería externa, filo en ventanearía.	edward manota, karen Araujo

Estacion de caribe verde

Fechas	Lugar	Descripción de la tarea	Responsable
5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion de caribe verde**	Armado de acero, relleno terreno, armado de canasta para micro pilote fundida	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
12/01/2026 - 17/01/2026		Se realiza armado de canasta para micropilote, excavación y fundida de pilote armado de acopio arreglo de encerramiento	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
19/01/2026 - 23/01/2026		Armado de canasta para fundida de micropilote orden y aseo	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez
26/01/2026 - 29/01/2026		Fundida de micropilote armado de acero	Jurany carrillo/ Geiner Guitierrez

Estacion de policía rebolo

5/01/2026 - 10/01/2026	**Estacion de rebollo**	Armado de acero de muro, levante de mampostería	Andry beleño
12/01/2026 - 17/01/2026		Escaler de acceso al primer y segundo piso instalación de eléctrica, instalación hidráulica fundida de muro perimetral escalera	Andry beleño
19/01/2026 - 23/01/2026		pañete de fachada fundida de escalera instalación de tubería eléctrica	Andry beleño
26/01/2026 - 29/01/2026		Demolición de concreto de muero. Instalación de tubería eléctrica, armado de acero	Andry beleño

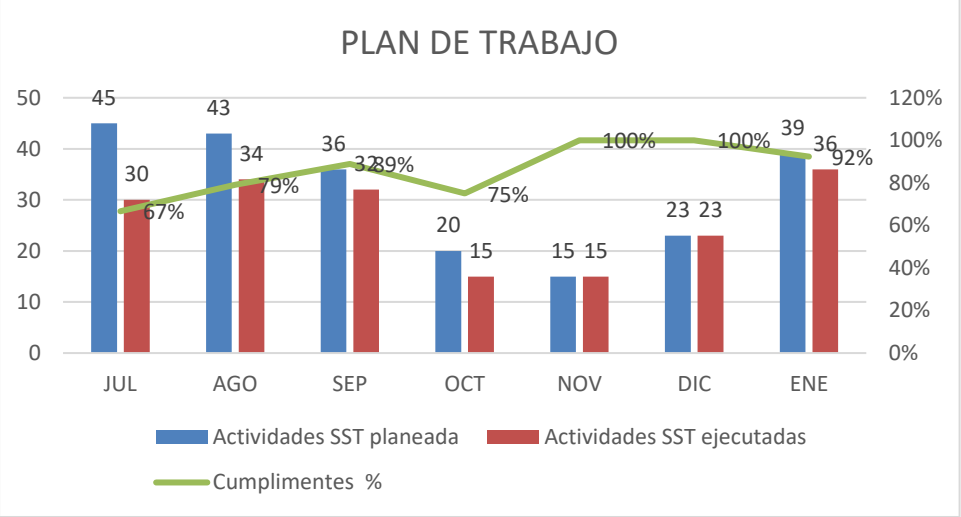
15. PLAN DE TRABAJO

Se refleja el cumplimiento del plan anual de trabajo, donde se planearon para el periodo de diciembre actividades en materia a seguridad y salud en el trabajo y se ejecutaron 23 en total; dando cumplimiento al 100% de lo programado.

Se describen las actividades técnicas realizadas en el periodo donde se realizó seguimiento desde el componente SST y realización de actividades programadas dentro del plan de trabajo establecido.

CUMPLIMIENTO DE PLAN DE TRABAJOS 2026							
Datos	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**ENE**
Actividades SST planeada	45	43	36	20	15	23	39
Actividades SST ejecutadas	30	34	32	15	15	23	36
Cumplimentes %	67%	79%	89%	75%	100%	100%	92%

Ver gráfica,


PLAN DE TRABAJO
50
40
30
20
10
0
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%
45
30
67%
43
34
79%
36
32
89%
20
15
75%
15 15
100%
23 23
100%
39
36
92%
JUL
AGO
SEP
OCT
NOV
DIC
ENE
Actividades SST planeada
Actividades SST ejecutadas
Cumplimentes %

16. Capacitación en Trabajo Seguro en Alturas – Periodo Evaluado

Durante el periodo reportado, se verificó y consolidó la información correspondiente a los cursos de Trabajo Seguro en Alturas del personal vinculado al proyecto, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 4272 de 2021 y demás normas vigentes en materia de formación, certificación y reentrenamiento.
A continuación, se relaciona el personal que cuenta con capacitación vigente:

Trabajo en altura. Certificación de trabajo en altura						
Lugar	**Nombre del trabajador**	**No de Cedula**	**Empresa**	**Vigencia**	**No de Registro**	**Rec. Medicas**
Rebolo	**Luis Pérez**	**1126121580**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
Rebolo	**Darwin Carpio**	**8487081**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
Rebolo	**Daguiz Gutierrez**	**1044919732**	**Carpicopor**	**14/10/2025**	**08SE2025220000000005743**	**N/A**
CAI DE ALBORAYA VICTORIA Y LIMON	BREINER ANDRES TOSCANO VILLACOB	1005663764	CONSTRUCCIONES E INVERSIONES FUTURO S.A.S	31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	JORGE LUIS ESCAMILLA DE LA HOZ	1043840588		31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	JEISON DAVID PABA SILVERA	1130271392		31/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A
	OTTO ARMANDO MARTINEZ LOPEZ	1042426634		5/11/2026	N08SE2025220000000005743	N/A

17. INSPECCIONES

Se realizan las inspecciones para el presente periodo, según la necesidad en la ejecución de las actividades, donde se evidencio que las herramientas y equipos se encontraban en buen estado y no presentaban riesgo para los trabajadores.
De igual manera se socializo con el personal el uso adecuado de estas; evitar el exceso de confianza al usarlas y se dio a conocer los estándares de seguridad para el uso de estas.
Se evidencio que el personal realiza inspección preoperacional de herramientas y equipos antes de ser usados.

Inspección y Observaciones				
Fechas	**Lugar**	**Inspección de la herramienta**	**Hallazgo**	**Responsable**
5/01/2026 10/01/2026	**Estacion rio mar**	Inspección de pulidora	Buen estado	Adrina lopez
12/01/2026 - 17/1/2026		Inspección de pulidora	Buen estado	yesid de alba
19/01/2026 - 24/01/2026		Inspección de pulidora	Buen estado	yesid de alba
26/01/2026 - 31/01/2026		inspección de taladro	Buen estado	Yesid de alba
		inspección de taladro	Buen estado	Santiago llano - Jaider Fernández
7/01/26 10/01/26	**Estación de policía bosque**	Inspección pulidora	Buen estado	Hamilton Tolosa
13/01/26 17/01/26		Inspección de pulidora	Buen estado	Hamilton Tolosa
7/01/26 10/01/26		inspección taladro	Buen estado	Hamilton Tolosa
13/01/26 17/01/26		inspección retro (pajarita)	Buen estado	Luis Brochero
7/01/26 10/01/26		inspección retro excavadora	Buen estado	Abelardo
01/01/26 - 10/01/26	**Estacion de malecón rebolo**	Inspección de pulidora	Buen estado	Worret polo
01/01/26 - 10/01/202		inspección taladro	Buen estado	Edawin raad
19/01/26 - 24/01/26		inspección taladro	Buen estado	Manuel ballesta
19/01/26 - 24/01/26		Inspección sierra circular	Buen estado	Ronald Martínez

Durante el periodo de enero se describe que se presentaron 0 accidentes laborales o incidentes.

AUSENTISMO POR EL

En la gráfica de ausentismo laboral se refleja que para el mes de enero los ausentismos generados por EG-AT dejaron un total de 0 días de ausentismo.

Total, días ausentismo / # de días programados 0 *

18. MAQUINARIA Y EQUIPOS

Durante el periodo evaluado se realizó el control, verificación y seguimiento al uso de máquinas y herramientas empleadas en las actividades del proyecto, garantizando que cumplieran con los requisitos de seguridad, mantenimiento y operación establecidos en el SG-SST y en la normatividad vigente.
A continuación, se relacionan las máquinas y herramientas utilizadas:

VEHICULOS, MAQUINARIA Y EQUIPOS								
Lugar	**Tipo de vehículo**	**Placa**	**Modelo**	**Marca**	**Serie**	**Vencimiento de soata**	**Vencimiento de tecno mecánica**	**Recolección de RCD**
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Camioneta	LQT035	2023	Renault	DUSTER OROCH	4/11/2025	N/A	N/A
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Camioneta	POV901	2026	Renault	DUSTER OROCH	16/07/2025	N/A	N/A
Rio mar/ Rebolo/ Cai victoria, Alboraya, limón, escuela Antonio Nariño, Caribe verde	Volqueta	IAC 891	2026	FOTON	LVB6PDB5TW085396	27/10/2026	27/10/2026	SI

19. GESTION AMBIENTAL

El presente informe comprende el cumplimiento de cada una de las actividades desarrolladas en material ambiental de acuerdo con el contrato de obra en el periodo de enero, en el cual se realizan actividades competentes para el manejo del medio ambiente, se busca mediante la higiene industrial prevenir acciones directas sobre el medio de agentes contaminantes y acciones indirectas sobre el hombre. Durante la fase constructiva del contrato de obra objeto del presente documento, se desarrollaron actividades como orden y aseo, clasificación adecuada de residuos, correcto almacenamiento de materiales dichas actividades son de baja intensidad debido al porcentaje de avance del proyecto. Sin embargo, entrando en materia ambiental se identificaron componentes ambientales que interactuaron en las actividades desarrolladas para el mes de enero para el contrato de obra que se relacionan en las fichas de seguimiento ambiental.

Actividad	Evidencia Fotográfica
Recepción de materiales. Se almacena residuos de materiales para el presente periodo, el cual es inspeccionado y almacenado adecuadamente.	
Capacitación: Durante el periodo reportado se desarrollaron actividades de capacitaciones ambientales orientadas a fortalecer las competencias del personal en materia de protección ambiental, manejo adecuado de residuos, control de impactos y cumplimiento de la normatividad aplicable.	

Punto de acopio temporal: Durante el periodo evaluado se realizó el seguimiento, verificación y mantenimiento del Punto Ecológico instalado en el área de trabajo, con el fin de garantizar la adecuada separación en la fuente y el manejo responsable de los residuos generados en las actividades del contrato.	

Durante el periodo evaluado se realizó la verificación, control y registro de la recepción de materiales provenientes de cantera (arena, gravilla, recebo, triturado, base granular, entre otros) y de materiales generales requeridos para el desarrollo de las actividades del proyecto.
Estas recepciones se efectuaron conforme a los procedimientos internos, especificaciones técnicas del contrato, y lineamientos de seguridad, ambientales y de calidad.

RECEPCION DE MATERIAL					
No	**Tipo de material**	**Proveedor**	**Actos Administrativo Ambiental**	**Vigencia**	**Título minero**
1.	Arena, Grava natural	Rinagui y Cia sas	Resolución 700969	4/08/2030	Agencia nacional de minería
2.	Cemento	Cemento progreso	NA	NA	NA

Durante el periodo evaluado se realizó coordinación y seguimiento con los gestores externos involucrados en la ejecución del proyecto, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los requisitos técnicos, administrativos, ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos por la entidad contratante y por la normatividad vigente.
Los gestores externos corresponden a proveedores, operadores, empresas de servicios especializados y entidades que interactúan de forma directa con las actividades del proyecto.

GESTORES EXTERNOS PRESTADORES DE SERVICIOS					
No	**Empresa**	**Actividad**	**Actos Administrativo Ambiental**	**Vigencia**	**Entidad otorgante**
	Ingeniería s.a.s	Disposición final de residuos	Resolución 0000153 del 2025	hasta vida útil del proyecto	Corporación autónoma regional del atlántico

20. ORDEN Y ASEO

Se realiza limpieza de espacio donde se ejecutan actividades de manera periódica.



21. CONCLUSIONES GESTION MEDIO AMBIENTE

- **Cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental (PMA):** Durante la ejecución de la obra se ha evidenciado el cumplimiento de las medidas establecidas en el PMA, lo cual ha contribuido a mitigar los impactos negativos generados por la actividad constructiva.
- **Manejo adecuado de residuos:** Se observó una gestión adecuada de los residuos sólidos ordinarios y de construcción y demolición (RCD), con separación en la fuente, almacenamiento temporal adecuado y disposición en sitios autorizados.
- **Control de emisiones atmosféricas y calidad del aire:** Las medidas para el control de material particulado (polvo) han sido implementadas de manera oportuna lo que ha reducido significativamente la afectación al entorno y comunidades cercanas.
- **Ruido y vibraciones:** Los niveles de ruido generados por la maquinaria y actividades constructivas se han mantenido dentro de los límites establecidos por la normativa ambiental vigente (Resolución 627 de 2006), sin reportes de afectaciones a la comunidad aledaña
- **Protección del recurso hídrico y suelo:** Se han implementado barreras de sedimentación, canales de conducción y control de escorrentías que han evitado la contaminación de cuerpos de agua cercanos y la erosión del suelo.
- **Sensibilización del personal:** El personal de obra ha recibido capacitación en temas ambientales y ha mostrado apropiación de las prácticas requeridas para minimizar los impactos negativos.
- **Relación con la comunidad:** No se reportaron conflictos significativos con la comunidad, y se han atendido las quejas y sugerencias de manera oportuna, promoviendo una relación armónica durante la ejecución del proyecto.

- **Hallazgos ambientales relevantes:** No se evidenciaron impactos ambientales no previstos o alteraciones graves al entorno. En caso de identificarse riesgos adicionales, se plantearon medidas correctivas inmediatas.
- **Seguimiento y monitoreo ambiental:** El programa de seguimiento ambiental se ha desarrollado conforme al cronograma establecido, permitiendo una evaluación continua de los indicadores ambientales.

22. Control de seguimiento

Elaboró	Revisó	Aprobó
Proceso SST	Coordinación HSEQ	Alta gerencia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
72.160.594
NUMERO
ARRIETA SERRANO
APELLIDOS
BENITO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1967
PIJIÑO DEL CARMEN
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO
09-DIC-1987 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
*A-0300100-22137468-M-0072160594-20050810 01062 05222A 02 15824464

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:

BENITO ARRIETA SERRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.160.594**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

EPS Cajacopi Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación	Fecha de Radicación D D M M A A A A
	26 08 2025

I. 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
A. Afiliación	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional	A. Contributivo X
B. Reporte de Novedades X	B. Colectiva	B. Subsidiado
	C. Institucional	
	D. De oficio	

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X; B. Cabeza de Familia; C. Beneficiario	A. Dependiente X; B. Independiente; C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: ARRIETA	Segundo apellido: SERRANO	Primer nombre: BENITO	Segundo nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Estado Civil	EPS anterior
CC	72334878	Femenino; Masculino X			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	Tipo F N M	Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
SURA	PROTECCION	1423500

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
carrera 8n sur # 47_30		3015871305	blasimaserranoda@gimil.com

Municipio/Distrito	Zona Urbana X / Rural	Localidad / Comuna	Departamento
BARRANQUILLA			ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	Dirección
		Femenino; Masculino		

Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural / Urbana	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular

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

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

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	N	M	Condición T	P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
GESTIONES CELULA INTEGRAL	NIT	901687221	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
			BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VIGILADO Supersalud

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ( ) 1. Modificación de los 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. Reinscripción en la EPS.
- ( ) 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 las condiciones para seguir cotizando.
- ( ) 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ( ) 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ( ) B. Régimen Subsidiado ( )
- ( ) 14. Traslado: A. Mismo Régimen ( ) B. Diferente Régimen ( )
- ( ) 15. Reporte de fallecimiento.
- ( ) 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ( ) 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ( ) 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A

43. EPS Anterior | 44. Motivo de Traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

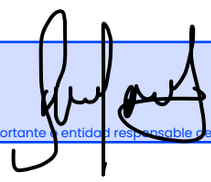
VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ( ) 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ( ) 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ( ) 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ( ) 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- (X) 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
- (X) 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- (X) 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- (X) 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS



54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario



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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( ) Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.

59. 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.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. 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 sóbrela ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del Funcionario

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

VIGILADO Supersalud

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72160594	ARRIETA SERRANO BENITO	09/01/2026		df420415	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:38:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.004.435.044
FONTALVO LOZANO
ELIAS DAVID


08-OCT-2000
CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
1.70
O+
M
23-OCT-2018 CERRO DE SAN ANTONIO

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BARRANQUILLA
DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón
CIUDAD DE LA SEDE:BARRANQUILLA
TELÉFONO:6053854122 - 6053854124
EMAIL:barranquilla@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2025-09-02

Nombres y apellidos:ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO
Fecha de nacimiento:08/10/2000
Empresa:SAFRID INGENIERIA S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo:OBREROS DE CONSTRUCCION
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:1004435044
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-02 / 09:09:17
Fecha salida:2025-09-02 / 09:26:56
Actividad Económica:4290 - CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

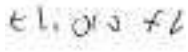
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
CC: 1129576233
RM: 1129576233
LIC-SST: 3859 17
Firma y sello del médico



ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO
CC: 1004435044
Firma del paciente

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	01092025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades X
2. Tipo de Afiliado: A. Cotizante o Cabeza de Familia X - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. Oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante X B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente X B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS)

II. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
FONTALVO	LOZANO	ELIAS	DAVID

7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número del documento de identidad: 1004435044
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino X
10. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo ☐ Duración ☐
13. Fondo (SGP)
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
16. Administradora de Pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1423500
18. Residencia
Dirección: Calle 17 A # 50 - 96
Teléfono Fijo: 3007304073
Teléfono celular: iellinerofontalvo@gmail.com
Correo electrónico
Municipio/Distrito: CERRO SAN ANTONIO
Zona: Urbana ☐ Rural X
Departamento: MAGDALENA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente (si no tiene deje en blanco)

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. 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

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo I	V	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Dirección de residencia	Zona: Urbana	Rural	33. Departamento	34. Teléfono fijo y/o celular	35. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	36. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

37. Nombre o razón social	38. Tipo de documento de identificación	39. Número del documento de identificación	40. Tipo de aportante a registrar posteriormente por la EPS
GESTIONES CÉLULA INTEGRAL SAS	NIT	901687221	DEPENDIENTE

41. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Ciudad	Departamento
CALLE 50 D 62 90	5201690	celulaintegral@gmail.co	C-MARCA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 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 las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	01092025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. 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 o a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, Independiente o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ]
  Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de la capacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que conlleve la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

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:

ELIAS DAVID FONTALVO LOZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.435.044**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1004435044	FONTALVO LOZANO ELIAS DAVID	09/01/2026		C2366351	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:42:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.049.171.405
PACHECO BOLAÑO
FERNEY ANDRES
Ferney Pacheco


CANDELARIA
ATLANTICO
1.60
A+
M

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:

FERNEY ANDRES PACHECO BOLAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.171.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015734081	0|3|1|1|2|0|2|5

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PACHECO	BOLAÑO	FERNEY	ANDRES

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1045171405	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA		1|5|1|1|1|9|9|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 43 67 98		3022723126	FERNEYPA2016@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	BARRANQUILLA	COL	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

	C	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B		VS ALKARAWI - VS UOD ALKARAWI	VSALKARAWI - VSUODALKAR
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)
GESTIONES CELULA INTEGRAL S.A.S	NIT	901687221	01

59.Ubicación

CL 50 D 62 90	5201690	CELULAINTEGRAL@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA
Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito

No de Radicacion
4015734081

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|4|1|1|2|0|2|5	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

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

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

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

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1045171405	PACHECO BOLAÑO FERNEY ANDRES	09/01/2026		d1976124	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:46:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 85.126.621

LOZANO SARMIENTO

APELLIDOS

LIBARDO ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1973**

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUL-1991 CERRO DE SAN ANTONIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2101300-00204531-M-0085126621-20091218 0019191635A 1 24359617

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4015720055	2|9|1|0|2|0|2|5

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			
LOZANO Primer apellido	SARMIENTO Segundo apellido	LIBARDO Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	85126621	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:			
COLOMBIA	COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA			0|4|0|4|1|9|7|3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 3 C 10 B N 15..		3217135214	LIBARDOLOZANOSARMIENTO@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
ATLANTICO	SOLEDAD		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 SOLEDAD - VS SOLEDAD	VSSOLEDAD - VSSOLEDAD
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)
GESTIONES CELULA INTEGRAL S.A.S	NIT	901687221	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 50 D 62 90	5201690	CELULAINTEGRAL@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4015720055

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
	3|0|1|0|2|0|2|5	☐	

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.

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C85126621	LOZANO SARMIENTO LIBARDO ENRIQUE	09/01/2026		ap158147	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 17:40:29 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.47.191, 192.230.104.1, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.608.044

AGUILAR SANTANA

APELLIDOS

REINEL JOSE

NOMBRES

Reinel Jose

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1997

CERRO DE SAN ANTONIO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

01-JUN-2015 CERRO DE SAN ANTONIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



F-2101300-00744460-M-1007608044-20150607 0048203753A 1 42198662

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1007608044
NOMBRES	REINEL JOSE
APELLIDOS	AGUILAR SANTANA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	POLO NUEVO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/23/2025 08:53:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C72222758	ALBERTO JOSE OLIVARES TERAN	10/01/2026	25518028		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 19/01/2026 04:15:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
42965987 3001	1 0 0 1 2 0 2 6

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRAMITE

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

1. Tipo de tramite	2. Tipo Afiliado	3. Regimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	B. Colectivo ☐ A. Individual ☐ B. Institucional ☐ Cotizante Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Mayor de edad o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: TEJARES	Segundo apellido: TERAN	Primer nombre: ALBERTO	Segundo nombre: JOSE
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Numero del documento de identidad: 72222708	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento: 2 1 1 0 6 1 9 7 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo: FISM	Condición: TIP	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de poblacion especial
6				

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18. Residencia			
Dirección: CRA 6 No 15A-55	Telefono fijo	Telefono celular: 3116305316	Correo electronico: inguamerica@hotmail.com
Municipio/Distrito: BARRANQUILLA	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad /	Departamento: ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificacion del conyuge o compañero(a) permanente del cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

24. Apellidos y nombres					
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	
01					
02					
03					
04					
05					

25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
01				
02		X		
03				
04				
05				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo N	Tipo M	Condición I	Condición
01						
02						
03						
04						
05						

32. Datos de residencia					
	Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
01	VS SUBA - DOCTOR SUBA	VSSUBA - VIRREY SOUS SUBA
02	-	-
03	-	-
04	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELLIDO	NIT	1085049089	01

39. Observación				
CL 76 A 16A 39 Dirección	6972856 Telefono	INGUAMERICA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

Powered by CamScanner

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) ALBERTO JOSE OLIVEROS TERAN, identificado (a) con documento de identidad CC. 72.222.768 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **10/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **10/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Powered by CamScanner

compensar

Bogotá DC 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 72222768
Nombres y Apellidos	Alberto Jose Oliveros Teran
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065094836
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo Básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec SC 5802-14

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72212791	CARRILLO MEZA JOSE VICENTE	07/01/2026		25518016	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 72212791
Nombres:	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE VICENTE CARRILLO MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72212791**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 72212791
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:17:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72212791
Código de Verificación	72212791260107151713

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287932782

PIB
15:57:00

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE VICENTE CARRILLO MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72212791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002101503	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO	07/01/2026	25518020		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:00:59.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206902	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002101503	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO	1.750.905	OPERARIO	2026-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada en la base de datos de afiliados el señor (a)**JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO idenficado** con Cédula de Ciudadanía numero 1002101503 se encuentra afiliado (a) desde 07/01/2026 al Régimen de Prima Media con Prestación definida –RPM, administrado por la administradora colombiana de pensiones COLPENSIONES y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*..

La presente cerficación se expide en Bogotá, el día 06 de ENERO de 2026.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Cerficado generado desde la pagina Web. Este documento es valido para el reconocimiento prestaciones económicas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1002101503
Nombres y Apellidos	JUAN CARLOS GOMEZ BELEÑO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1047220227	JUAN CARLOS MOYA PEREZ	21/01/2026	25516080		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:43:37.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1047220227
Nombres:	JUAN CARLOS MOYA PEREZ
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-21
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	**PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S**

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-21 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-21-02

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

#PasateACoo

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JUAN CARLOS MOYA PEREZ** identificado(a) con **CC** número **1.047.220.227** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Powered by CamScanner

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 1047220227
Nombres y Apellidos	Juan Carlos Moya Perez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1095094888
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1001782310	LEYDIS JOHANA SALCEDO OROZCO	07/01/2026		25518021	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:05:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872977	0|7|0|1|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 afi iacion B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	**3.Regimen** .Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SALCEDO Primer apellido	OROZCO Segundo apellido	LEIDYS Primer nombre	JOHANA Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1001782310	Femenino Masculino ☒	1|1|0|9|2|0|0|0

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	**12.Discapacidad**	**13.Puntaje SISBEN**	**14.Grupo de poblacion especial**
6	Tipo F|N|M Condicion T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	**16. Administradora de Pensiones**	**17. Ingreso base de cotizacion -IBC**
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

CRA 6 No 15ª-55 **Dirección**	**Telefono fijo**	3116305310 **Telefono celular**	induamericca@hotmail.com **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad /**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	**26. Número de identidad**	**27.Sexo**		**28.Fecha de nacimiento**
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	**30. Etnia**	**31. Discapacidad**				
				Tipo		Condición	
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	**Zona**		**Departamento**	**Teléfono Fijo y/o celular**	**33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	**Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)**
	C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	**36. Tipo de identificación**	**37. Numero de docuemnto de Identificación**	**38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)**
JUAN MANUEL BELEÑO	**NIT**	1085094088	01

39.Ubicación

CL 76 # 16A 39 Dirección	6072895 Teleéfono	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEYDIS JOHANA SALCEDO OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.001.782.310**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1001782310
Nombres y Apellidos	Leydis Johana Salcedo Orozco
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C73541677	DAZA PEINADO PEDRO PABLO	07/01/2026		25518017	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:45:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206903	07/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	73541677	PEDRO PABLO DAZA PEINADO	1.750.905	OPERARIO	2026-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) PEDRO PABLO DAZZA PEINADO, identificado (a) con documento de identidad CC. 73.541.677 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **06/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **07/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 73541677
Nombres y Apellidos	PEDRO PABLO DAZA PEINADO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO PABLO DAZA PEINADO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 73541677					EDAD: 42 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO LA JUNTA				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO:				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: MUTUAL SER			GRUPO SANGUINEO: A (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1046429909	ALDAIR TORRES BELEÑO	07/01/2026		25518018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:00:11.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872976	0|7|0|1|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 afi iacion **B.** Colectiva ☐	**A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Institucional ☐ **B.** De oficio ☐	**3.Regimen** .Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres TORRES (Primer apellido)	BELEÑO (Segundo apellido)	ALDAIR (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad CC	**8.Número del documento de Identidad** 1046429909	**9.Sexo** Femenino Masculino ☒	**10.Fecha de nacimiento** 3|0|1|2|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia 6	**12.Discapacidad** Tipo F N M Condicion T P	**13.Puntaje SISBEN**	**14.Grupo de poblacion especial**
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL SURA	**16. Administradora de Pensiones** PORVENIR	**17. Ingreso base de cotizacion -IBC** 1.750.905	

18.Residencia

CRA 65 No 165ª-55 **Dirección**	**Telefono fijo**	3116305310 **Telefono celular**	induamericca@hotmail.com **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad /**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

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

	25. Tipo documento de identidad	**26. Número de identidad**	**27.Sexo**		**28.Fecha de nacimiento**
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	**30. Etnia**	**31. Discapacidad**				
				Tipo		Condición	
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	**Zona**		**Departamento**	**Teléfono Fijo y/o celular**	**33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	**Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)**
	C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	**36. Tipo de identificación**	**37. Numero de docuemnto de Identificación**	**38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)**
JUAN MANUEL BELEÑO	**NIT**	1085094088	01

39.Ubicación

CL 76 # 16A 39 Dirección	6072895 Teleéfono	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior ☐

44. Motivo de traslado
Código: ☐

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|2|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐		

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALDAIR TORRES BELEÑO identificado**(a) con **CC** número **1.046.429.909 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1046429909
Nombres y Apellidos	ALDAIR TORRES BELEÑO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 10:44:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1046429909
Código de Verificación	1046429909260117104401

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ALDAIR TORRES BELEÑO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046429909						EDAD: 31 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CRA 3 # 10 – 44				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 6294284			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: B (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288982071

PIB
10:43:02

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALDAIR TORRES BELEÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1046429909:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1007128763	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ	07/01/2026		25518019	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1007128763
Nombres:	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ, identificado (a) con documento de identidad CC. 1.007.128.763 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **06/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **06/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1007128763
Nombres y Apellidos	DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:14:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007128763
Código de Verificación	1007128763260107151407

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287933781

PIB
16:01:39

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAILER JOSE CABALLERO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007128763:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043443804	DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES	07/01/2026		25518022	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872965	0|6|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: ☐ B. Institucional ☐ -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ZABALETA (Primer apellido)	NIEBLES (Segundo apellido)	DAMIAN (Primer nombre)	CAMILO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1043443804	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|0|2|2|0|0|1

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo |F|N|M Condicion |T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 65 No 165ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior ☐

44. Motivo de traslado Código: ☐

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones 0|6|0|2|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		
☐	☐	☐	☐	☐		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario
☐		

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.443.804**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1043443804
Nombres y Apellidos	Damian Camilo Zabaleta Niebles
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:10:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043443804
Código de Verificación	1043443804260107151002

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1043443804						EDAD: 24 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: DIAGONAL 94# 18 - 36				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242445668			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287934060

PIB
16:02:54

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043443804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002025804	DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ	07/01/2026		25518021	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206895	06/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002025804	DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ	1.750.905	OPERARIO	2026-01-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

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:

DIEGO ANDRES CARRILLO HERMANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.025.804**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1002025804
Nombres y Apellidos	Diego Andres Carrillo Hernandez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Copia Controlada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:15:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002025804
Código de Verificación	1002025804260107151512

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002025804						EDAD: AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: BARRIO LAS PALMAS				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242846972			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287933136

PIB
15:58:35

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002025804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:16:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72241241
Código de Verificación	72241241260107151609

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72241241	ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA	07/01/2026		25518018	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA identificado**(a) con **CC** número **72.241.241 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 72241241
Nombres y Apellidos	ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Copia Controlada



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 72241241					EDAD: 46 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO SANTO DOMINGO			CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3005701291				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION			EPS: MUTUAL SER				GRUPO SANGUINEO: O (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287932952

PIB
15:57:48

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE VICENTE CARRILLO MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72212791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C7960961	EUSEBIO RAFAEL BERDUGO RODRIGUEZ	07/01/2026	25518022		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:05:21.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872980	0|7|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
BERDUGO Primer apellido	RODRIGUEZ Segundo apellido	EUSEBIO Primer nombre	RADAEL Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	7960961	Femenino ☐ Masculino ☒	2|2|0|2|1|9|8|2

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F|N|M Condicion T|P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo			
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EUSEBIO RAFAEL BERDUGO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.960.961**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 7960961
Nombres y Apellidos	Eusebio Rafael Berdugo Rodriguez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD EPALZA SALAS											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046427594						EDAD: 36 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CALLE 3 # 28 - 42				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3112112609			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1046427594	HAROLD EPALZA SALAS	07/01/2026		25518020	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:03:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9007267300
9007267300

20818643

Fecha de Radicación: 07 01 2026 (D D M M A A A A)

I. 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. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ]	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X]	A. Contributivo [X]	A. Cotizante [X]	A. Dependiente [X]	
B. Reporte de Novedades [X]	• Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	B. Cabeza de familia [ ]	B. Independiente [ ]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]		C. Beneficiario [ ]	C. Pensionado [ ]	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: EPALZA	Segundo Apellido: SALAS	Primer Nombre: HAROLD	Segundo Nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1046427594	Femenino [X] Masculino [ ]	D 25 D M 03 M A A 1989 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			SURAMERICANA ARL.	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
$1,750,905	Dirección:	Teléfono fijo:	Teléfono celular:
Correo electrónico:	Municipio / Distrito:	Zona Urbana [ ] Rural [ ]	Localidad / Comuna: Departamento:

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

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Datos complementarios: 29. Parentesco	30. Etnia
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO SOTO	NT	1085094886	

39. Ubicación				
CRA 60ª No 93ª -04	3386578	Correo electrónico:	BOGOTA Municipio / Distrito:	DISTRITO CAPITAL Departamento:

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reinscripción en la EPS [ ] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha novedad (D D M M A A A A)
		Femenino [ ] Masculino [ ]		07 01 2026

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. 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. [ ]
51. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. 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. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

Total: [ ]

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. 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. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Copia del 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. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. 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. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:
		CARGO: OPERARIO DE CONSTRUCCION
71. Firma del funcionario		

VIGILADO Supersalud

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.

Cambio Empleo

INTERNET

05/2016

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:

HAROLD EPALZA SALAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.427.594**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1046427594
Nombres y Apellidos	Harold Epalza Salas
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1001913328	IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ	21/01/2026	25518078		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:42
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207122	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1001913328	IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN DARIO RUEDA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,001,913,328**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 1001913325
Nombres y Apellidos	Ivan Dario Rueda Martinez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085004886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1043846562	JORGE LUIS CERVANTES SARABIA	10/01/20276	25518028		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:13:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043846562
Nombres:	JORGE LUIS CERVANTES SARABIA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-10 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-10-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validación generada

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CERVANTES SARABIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.846.562**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero 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.

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1043846562
Nombres y Apellidos	Jorge Luis Cervantes Sarabia
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288865662

PIB
10:00:27

Bogotá DC, 16 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JORGE LUIS CERVANTES SARABIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043846562:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.043.846.562**

CERVANTES SARABIA

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

cervantes Jorge

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1994**

CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-FEB-2012 CAMPO DE LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300700-00376921-M-1043846562-20120517 **00299**79500A 1 38021719

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1043846562
NOMBRES	JORGE LUIS
APELLIDOS	CERVANTES SARARIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ

Datos de afiliación :

ACTIVO	COOSALUD EPS S.A	SUBSIDIADO	01/03/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 01/16/2026 10:04:58 **Estación de origen:** 2803:1800:5102:6f18:188a:bf2f:82e0:f83a

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1043646883	MANUEL DE JESUS DE MATTA ARRIETA	07/01/2026		25518020	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:46:45.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043846883
Nombres:	MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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:

MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.646.883**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1043646883
Nombres y Apellidos	MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C8732061	PEDRO MANUEL SOTO MOLINARES	21/01/2026	25518077	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:02.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207124	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	8732061	PEDRO MAUEL SOTO MOLINARES	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

Colpensiones

PROSPERIDAD PARA TODOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada en la base de datos de afiliados el señor (a)**PEDRO MANUEL SOTO idenficado** con **Cédula de Ciudadanía** numero **1002101503** se encuentra afiliado (a) desde 20/01/2026 al Régimen de Prima Media con Prestación definida –RPM, administrado por la administradora colombiana de pensiones COLPENSIONES y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*..

La presente cerficación se expide en Bogotá, el día 20 de ENERO de 2026.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Cerficado generado desde la pagina Web. Este documento es valido para el reconocimiento prestaciones económicas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

compensar

Bogotá DC. 20 de Enero 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 20/01/2026, 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 8732861
Nombres y Apellidos	Pedro Manuel Soto Molinares
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065084696
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1753905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellin, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1049828856	RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO	21/01/2026	25518061	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:45:12.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

COOSALUD

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1049828856
Nombres:	RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliacion:	2026-01-21
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO
Tipo de Servicio	**IPS**
IPS Atención	**PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S**

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-21 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-21-02

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

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 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

RAFAEL ENRIQUE BATISTA CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,049,828,856**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

Bogotá DC. 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 20/01/2026, 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 1049628858
Nombres y Apellidos	Rafael Enrique Badosa Castillo
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094885
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellin, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1193239923	RICARDO DAVID PONCE PADILLA	21/01/2026	25518076	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:40:02.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207123	21/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193239823	RICARDO DAVID PONCE PADILLA	1.750.905	OPERARIO	2026-01-21

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,

ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RICARDO DAVID PONCE PADILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,193,239,823,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

nga en cuenta:

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

Powered by CamScanner

Bogotá DC 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 20/01/2026, 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 1193238823
Nombres y Apellidos	Ricardo David Ponce Padilla
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

_____

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

VIGILADO SuperSubsidio

FOR-PGIE-044

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 19 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1007132215	ROMARIO RAMIREZ GAMERO	21/01/2026	25518082		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/01/2026 06:45:12.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

ROMARIO RAMIREZ GAMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,007,132,215,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO.**

La presente certificación se expide el 20 de Enero 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

compensar

Bogotá DC. 20 de Enero de 2026

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 20/01/2026, 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 1007132215
Nombres y Apellidos	Romario Ramirez Gamero
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1065094885
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	20/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	20/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

ISO 9001 icontec

IQNet

FOR-PGIE-044

VIGILADO SuperSubsidio

Powered by CamScanner

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1042421683	DE ALBA CASTRO YESID ANTONIO	07/01/2026		25518014	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1042421683
Nombres:	YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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:

YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.421.683**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1042421683
Nombres y Apellidos	Yesid Antonio De alba Castro
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:30:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042421683
Código de Verificación	1042421683260107153056

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1042421683						EDAD: 42 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CARACOLLI PARCELA 22				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3102442869			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: CONSALUD				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287931664

PIB
15:52:15

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042421683:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1002306659	PEREZ RODRIGUEZ YRWIN	07/01/2026		25518015	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110206893	06/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002306659	YRWIN PEREZ RODRIGUEZ	1.750.905	OPERARIO	2026-01-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

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:

YRWIN PEREZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1002306659** , seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1002306659
Nombres y Apellidos	YRWIN PEREZ RODRIGUEZ
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:32:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002306659
Código de Verificación	1002306659260107153214

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: IRWIN PEREZ RODRIGUEZ											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002306659					EDAD: 25 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: CRA 35 # 25 – 63				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO: 3023081405				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS			GRUPO SANGUINEO: A (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287931214

PIB
15:50:12

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YRWIN PEREZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002306659:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 11:22:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143245271
Código de Verificación	1143245271260115112222

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

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:

HARLINTON COMENDADOR POLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.245.271**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero 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.

Medellín, 08 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1143245271	COMENDADOR POLO HARLINTON	16/09/2025		16825141	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:C224780292600835354

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 08/01/2026 09:49:14 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.131.215.233, 192.230.104.10, 172.16.42.57

Bogotá, 08/01/2026

Señor(a)
HARLINTON COMENDADOR POLO
C – 1143245271

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4014630724
Fecha Radicación: 04/29/2025

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 BLESS CONSTRUCCION S A S N 901565922, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1423500.

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
HARLINTON COMENDADOR POLO	C	09/11/1992	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 05/29/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 106 CR 12A 67
Dirección Laboral: CL 106 CR 12A 67
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 04/29/2025

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

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

Certificado de aptitud laboral
Ingreso



Fecha: 29/Abr/2025, **Hora:** 07:56:15 a.m. **HC:** # 2942 **Edad:** 32 años

Apellido: Comendador polo **Nombre:** Harlinton

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1143245271 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** O+

Direccion: Cl 2 c n 57 92 **Nacim:** 11/Sep/1992

Estado Civil: Soltero **EPS:** Salud total **ARL:** Sin definir **AFP:** Sin definir

Empresa: Bless construccion s.a.s.

Cargo: Auxiliar operativo **Ciudad:** Atlantico - barranquilla

IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

.

Examenes Realizados

☑ Audiometria tamiz	☑ Visiometria	☑ Colesterol total	☑ Trigliceridos	☑ Examen médico ocupacional de ingreso enfasis osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Realizar audiometria clinica por eps, Valoración por nutricionista eps, Valoración por optometria, Colesterol de control por eps, Triglicéridos de control, Dieta y ejercicio.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
	* Dieta y ejercicio

Medicas	Laborales
* Valoración por nutricionista eps * Valoración por optometria * Colesterol de control por eps * Triglicéridos de control	* Realizar audiometria clinica por eps

Concepto

Apto con recomendaciones

Restricciones

Recomendaciones Personalizadas

Evitar exposición prolongada a ruidos altos, de impacto y audifonos frecuentes.

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas



IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Carrera 19B # 29B - 39 - Cartagena, Bolivar

Walter augusto arrieta moron
Medico
Lic. de S.O #: 5387
Registro #: 1109

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resoluciión 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Harlinton comendador polo
CC 1143245271

Huella Digital

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288733126

PIB
11:09:14

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HARLINTON COMENDADOR POLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143245271:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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:

ANDRES GUILLERMO RODRIGUEZ GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.269.907**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero 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.

Medellín, 08 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C72269907	RODRIGUEZ GOMEZ ANDRES GUILLERMO	16/09/2025		y2241721	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:C224780292600835393

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 08/01/2026 09:49:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.131.215.233, 192.230.104.10, 172.16.42.57

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 11:20:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72269907
Código de Verificación	722699072601151120 29

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	72269907	ANDRES GUILLERMO	RODRIGUEZ GOMEZ	2019-08-01	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	KR 1 G 41C 108		C	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
802005112	CONSTRUSUELOS S.A.S.	A	A	28/07/2023

La anterior certificación se expide y firma, a los 13 días del mes de Octubre de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta los 13 días del mes de Noviembre de 2023

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Certificado de aptitud laboral
Ingreso



Fecha: 25/Nov/2025, **Hora:** 08:02:27 a.m.
HC: # 12073
Edad: 44 años
Apellido: Rodriguez gomez
Nombre: Andres guillermo
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 72269907
Sexo: Masculino ♂
Rh: O+
Direccion: Cl 100 n. 15b-32
Nacim: 18/Dic/1980
Empresa: Bless construccion s.a.s.
Cargo: Auxiliar
Ciudad: .:: no aplica ::.
Peso: 75 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 25.9
Estado Civil: Casado **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Coosalud **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir
IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

.

Examenes Realizados				
☑ Audiometria tamiz	☑ Visiometria	☑ Colesterol total	☑ Trigliceridos	☑ Examen médico ocupacional de ingreso enfasis osteomuscular

Recomendaciones Empresa
Seguimiento por optometria, Estilo de vida saludable, Valoración por cirugía general, Debe laborar con lentes, Puede levantar cargas hasta 10k.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
	* Estilo de vida saludable

Medicas	Laborales
* Seguimiento por optometria	* Debe laborar con lentes
* Valoración por cirugía general	* Puede levantar cargas hasta 10k

Concepto
Puede laborar con recomendaciones

Restricciones Personalizadas

Recomendaciones Personalizadas
- se recomienda de forma prioritaria valoraciaon por parte de medico de su eps por hallazgo encontrado en examen fisico .

Observaciones

Consentimiento Informado
Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 1843 del 2025

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas





Andres R

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Carrera 19B # 29B - 39 - Cartagena, Bolivar

Lisseth paola cervantes morales
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 6711
Registro #: 2331/2011

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resoluciión 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Andres guillermo rodriguez gomez
CC 72269907

Huella Digital

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288733467

PIB
11:10:32

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANDRES GUILLERMO RODRIGUEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72269907:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **EDUAR ENRIQUE MORAN PINEDA** identificado con **Permiso por protección temporal** número **5950150** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PEREZ RADIOLOGOS SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/11/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 22 de enero del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289567567

PIB
14:01:57

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDUAR ENRIQUE MORAN PINEDA identificado(a) con PPT número 5950150:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 12:38:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002156311
Código de Verificación	1002156311260115123847

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 27 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1002156311	GUZMAN CORPAS FABIO JAFET	27/11/2025		64242230	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:C224780292533163313

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 27/11/2025 17:35:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.149, 198.143.41.44, 172.16.42.57


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.002.156.311
GUZMAN CORPAS
APELLIDOS
FABIO JAFET
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1995
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
26-NOV-2013 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288751882

PIB
12:38:32

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIO JAFET GUZMAN CORPAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002156311:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Bogotá, 27/11/2025

Señor(a)
FABIO JAFET GUZMAN CORPAS
C – 1002156311

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4015861171
Fecha Radicación: 11/27/2025

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 BLESS CONSTRUCCION S A S N 901565922, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1423500.

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
FABIO JAFET GUZMAN CORPAS	C	10/25/1995	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 12/27/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 106 CR 12A 67
Dirección Laboral: CL 106 CR 12A 67
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/27/2025

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

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

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:

GERSON DAVID PEREZ MARIMON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.808.943**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 06 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1192808943	PEREZ MARIMON GERSON DAVID	07/01/2026		12316641	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C224780292600669361

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/01/2026 19:16:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 129.222.203.205, 198.143.41.41, 172.16.42.57

Formulario Extranet

FORMULARIO PARA REPORTES DE NOVEDADES

Fecha expedición: 06/01/2026

1. DATOS DE EMPRESA

Nombre	NIT
BLESS CONSTRUCCION SAS	901565922
Dirección	**Correo Empresa**
CL 106 # 13A-67	BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM
Correo Encargado	**Fecha Solicitud**
BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM	2026/01/06

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Documento	1192808943	Nombre	PEREZ MARIMON GERSON DAVID
Dirección	CL 55A NO 5A1 197	Fecha Nac.	2000/02/11
Ciudad	BARRANQUILLA	Fecha Afi.	2026/01/06
Barrio	ADELITA CHAR	Fecha Ing.	2026/01/06
Correo	GERSONPEREZ913@GMAIL.COM	Teléfono	3052144
Salario	$ 1,750,905	Celular	3052144815
Estado	EN PROCESO		

3. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Autorizo, permito y acepto que la información que suministro en este formulario o que suministré en documentos anteriores para afiliarme a COMFAMILIAR ATLÁNTICO sea utilizada por esta entidad para fines administrativos, publicitarios, de mercadeo y de ventas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 16:20:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192808943
Código de Verificación	1192808943260107162012

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
08001-00124483-CN	06/12/2026

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

I. DATOS DE TRÁMITE

1. Tipo de trámite A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	**2. Tipo de afiliación** B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X)	-Beneficiario o afiliado adicional ( )	C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	**3. Régimen** 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)** ESSC07

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

8. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
PEREZ	MARIMON	GERSON	DAVID

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación
CC	1192808943	Femenino ( ) Masculino (X)	F ( ) M (X) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento						15. Fecha de nacimiento
COL	País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA	11/02/2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad		
		Categoria de discapacidad	SI ( )	NO (X)

19. Tiene encuesta	20. Clasificación SISBÉN			21. Grupo de población especial
SI (X) NO ( )	Nivel 1	Grupo B		5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección: CL 55A # 5A1 - 197	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3052144815	Correo electrónico: GERSONPEREZ913@GMAIL.COM
Departamento: ATLANTICO	Municipio / Distrito: BARRANQUILLA	Localidad / Comuna: LA SIERRITA	Zona: 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 cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31.Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento						34. Fecha de nacimiento
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual		País		Departamento		Municipio		D D M M Y Y Y Y

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					SI	NO	Nivel	Grupo	SI	NO	Categoría de discapacidad	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 disperso	Resto rural		
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	PEREZ RADIOLOGOS SAS	080010049401
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)
BLESS CONSTRUCCION SAS	NI	901565922	1

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

mutualser
Atención sin tanta vuelta
NIT 806.008.394-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de 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
PEREZ	MARIMON	GERSON	DAVID

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
CC	1192808943	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	11/02/2000

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	06/01/2026	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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de 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 aplique o afiliado	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 [ ] PT [ ]
  Cantidad de documentos de identidad 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 articulo 2.1.7.3 del Decreto780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total anexos: [ ]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL 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
DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

OBSERVACIONES:

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

IPS OCUPACIONAL smart service

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 - 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Carrera 19B # 29B - 39 - Cartagena, Bolivar

Certificado de aptitud laboral
Ingreso



Fecha: 06/Ene/2026, **Hora:** 08:48:27 a.m.
HC: # 13810 **Edad:** 25 años
Apellido: Perez marimon
Nombre: Gerson david
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1192808943
Sexo: Masculino ♂ **Rh:** O+
Direccion: Calle 55 a n 5 a 1 197 **Nacim:** 11/Feb/2000
Empresa: Bless construccion s.a.s.
Cargo: Auxiliar operativo **Ciudad:** Atlantico - barranquilla
Peso: 68 Kg **Estatura:** 179 Cm **IMC:** 21.2
Estado Civil: Soltero **Escolaridad:** Tecnico profesional **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Mutual ser **ARL:** Sin definir **AFP:** Sin definir
IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

.

Examenes Realizados

☑ Audiometria tamiz	☑ Visiometria	☑ Colesterol total	☑ Trigliceridos	☑ Examen médico ocupacional de ingreso enfasis osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Estilo de vida saludable, Realizar pausas activas.

Recomendaciones Especificas

S.V.E. **Estilo de Vida Saludable**

* Estilo de vida saludable

Medicas **Laborales**

* Realizar pausas activas

Concepto

Sin restricciones para el cargo

Restricciones Personalizadas

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 1843 del 2025

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Walter augusto arrieta moron
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 5387
Registro #: 1109

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resoluciión 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Gerson david perez marimon
CC 1192808943

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

Huella Digital

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287937536

PIB
16:18:07

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GERSON DAVID PEREZ MARIMON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192808943:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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:

JAIRO ENRIGUE AGUILAR MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.112.110**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Medellín, 06 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C5112110	AGUILAR MARTINEZ JAIRO ENRIQUE	07/01/2026		6237U36Q	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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:C224780292600669368

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/01/2026 19:16:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 129.222.203.205, 198.143.41.41, 172.16.42.57

Formulario Extranet

FORMULARIO PARA REPORTES DE NOVEDADES

Fecha expedición: 06/01/2026

1. DATOS DE EMPRESA

Nombre	NIT
BLESS CONSTRUCCION SAS	901565922
Dirección	**Correo Empresa**
CL 106 # 13A-67	BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM
Correo Encargado	**Fecha Solicitud**
BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM	2026/01/06

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Documento	5112110	Nombre	AGUILAR MARTINEZ JAIRO
Dirección	CRA 10 39 83	Fecha Nac.	1968/10/31
Ciudad	SOLEDAD	Fecha Afi.	2026/01/06
Barrio	MANUELA BELTRAN	Fecha Ing.	2026/01/06
Correo		Teléfono	0
Salario	$ 1,750,905	Celular	3013937922
Estado	EN PROCESO		

3. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Autorizo, permito y acepto que la información que suministro en este formulario o que suministré en documentos anteriores para afiliarme a COMFAMILIAR ATLÁNTICO sea utilizada por esta entidad para fines administrativos, publicitarios, de mercadeo y de ventas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 16:21:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	5112110
Código de Verificación	5112110260107162102

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/01/2026, el empleador BLESS CONSTRUCCION S.A.S identificado con NIT número 901565922 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9734714	06/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	5112110	JAIROENRIGUE AGUILAR MARTINEZ	1750905	OBRERO DE CONSTRUCCION	2026-01-07

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Certificado de aptitud laboral
Ingreso



Fecha: 06/Ene/2026, **Hora:** 08:13:20 a.m.
HC: # 13794 **Edad:** 57 años
Apellido: Aguilar martinez
Nombre: Jairo enrique
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 5112110
Sexo: Masculino ♂ **Rh:** O+
Direccion: Cra 10 # 39 - 83 barrio manuela beltran **Nacim:** 31/Oct/1968
Empresa: Bless construccion s.a.s.
Cargo: Auxiliar operativo **Ciudad:** Atlantico - barranquilla
Peso: 72 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 25.8
Estado Civil: Casado **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Nueva eps **ARL:** Sin definir **AFP:** Porvenir
IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

.

Examenes Realizados

☑ Audiometria tamiz	☑ Visiometria	☑ Colesterol total	☑ Trigliceridos	☑ Examen médico ocupacional de ingreso enfasis osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Uso de elementos de proteccion personal, Seguimiento por optometria, Estilo de vida saludable, Mantener adecuada higiene postural, énfasis en actividad física regular, Debe laborar con lentes, Continuar controles por medico de eps, Dieta y ejercicio, Audiometria de control, Realizar pausas activas.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
	* Estilo de vida saludable * énfasis en actividad física regular * Dieta y ejercicio

Medicas	Laborales
* Seguimiento por optometria * Continuar controles por medico de eps * Audiometria de control	* Uso de elementos de proteccion personal * Mantener adecuada higiene postural * Debe laborar con lentes * Realizar pausas activas

Concepto

Puede laborar con recomendaciones

Restricciones Personalizadas

Recomendaciones Personalizadas

-evitar exposición prolongada a ruidos mayores a 85db, de impacto y uso de audífonos frecuentes.

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 1843 del 2025

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

KAREN SALAZAR ANAYO!

JUAN

Karen maria salazar arroyo
Medico especialista
Lic. de S.O #: 5320

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resoluciión 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Jairo enrique aguilar martinez
CC 5112110

Huella
Digital

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287936738

PIB
16:14:31

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043443804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

BARRANQUILLA, 22 ENERO 2026

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMFAMILIAR ATLÁNTICO

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) PELUFFO MIRANDA JESUS DAMIAN, identificado(a) con número de documento 1001884777, se encuentra inscrito(a) con la categoría A en esta Caja de Compensación Familiar desde el 19/01/2026, en el programa sin derecho al pago de subsidio familiar, a través de la empresa BLESS CONSTRUCCION SAS, identificada con el NIT 901565922 con fecha de ingreso 19/01/2026 presentando en su grupo familiar a los siguientes beneficiarios:

Se expide la presente certificacion a solicitud del interesado.

Atentamente,

COMFAMILIAR ATLÁNTICO

Certificado Generado Electrónicamente

Elaborado por: Extranet

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289568045

PIB
14:04:42

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JESUS DAMIAN PELUFFO MIRANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001884777:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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:

JULIAN GREGORIO BLANCO VENTURA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.514.081**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Enero 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.

Medellín, 06 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1129514081	BLANCO VENTURA JULIAN GREGORIO	02/01/2026		156l249g	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:C224780292600670390

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/01/2026 19:33:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 129.222.203.205, 198.143.41.41, 172.16.42.57

Formulario Extranet

FORMULARIO PARA REPORTES DE NOVEDADES

Fecha expedición: 06/01/2026

1. DATOS DE EMPRESA

Nombre	NIT
BLESS CONSTRUCCION SAS	901565922
Dirección	**Correo Empresa**
CL 106 # 13A-67	BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM
Correo Encargado	**Fecha Solicitud**
BLESSCONSTRUCCION2022@GMAIL.COM	2026/01/06

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Documento	1129514081	Nombre	BLANCO VENTURA JULIAN
Dirección	CRA 13 64C 22	Fecha Nac.	1985/11/23
Ciudad	BARRANQUILLA	Fecha Afi.	2026/01/06
Barrio	VILLATE	Fecha Ing.	2026/01/02
Correo	JULIANBLANCOVENTURA4546@GM	Teléfono	0
Salario	$ 1,750,905	Celular	3246705347
Estado	EN PROCESO		

3. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Autorizo, permito y acepto que la información que suministro en este formulario o que suministré en documentos anteriores para afiliarme a COMFAMILIAR ATLÁNTICO sea utilizada por esta entidad para fines administrativos, publicitarios, de mercadeo y de ventas.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 16:22:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129514081
Código de Verificación	112951408126010716222O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Bogotá, 06/01/2026

Señor(a)
JULIAN GREGORIO BLANCO VENTURA
C – 1129514081

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016059970
Fecha Radicación: 01/06/2026

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 BLESS CONSTRUCCION S A S N 901565922, 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
JULIAN GREGORIO BLANCO VENTURA	C	11/23/1985	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/06/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 106 CR 12A 67
Dirección Laboral: CL 106 CR 12A 67
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales:
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/02/2026

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

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287936305

PIB
16:12:39

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043443804:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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:

LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.796.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:06:32 PM horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1081796398**
Apellidos y Nombres: **AYALA MENDOZA LUIS EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Medellín, 07 de Octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 CONSTRUSUELOS SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - PERFORADORES, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1081796398	AYALA MENDOZA LUIS EDUARDO	14/01/2025		r1462442	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:C327954662528052978

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/10/2025 14:42:58 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 138.84.40.86, 192.230.104.8, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 – 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico
Contacto: 3855413 - 304 1054278 – 316 8912194
ipsocupacionalsm@gmail.com
www.ipsocupacionalsm.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA
Identificación: CC 1081796398
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1988-11-09 Edad: 36 A
Dirección CARRERA 9G N 123-56 TORRE 33 APT 201
Teléfono: 3243378584
Empresa: CONSTRUSUELOS S.A.S.
Empresa en misión: CONSTRUSUELOS S.A.S.
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O INGRESO ORIENTADO AL RIESGO TRABAJO EN ALTURAS

Orden No.: 0057088
Fecha apertura: 20250121 09:35:32
Fecha cierre: 20250121 12:55:26
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: OPERADOR DE EQUIPOS

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

EXAMENES REALIZADOS

TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

APORTAR EPP REFERENCIADOS
PROGRAMAR Y SUPERVISAR
PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
POR 5 MIN.
PROCURAR MANTENER
PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILO DE VIDA
SALUDABLE .

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar el cargo

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURA

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.: 1.109

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1081796398

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.796.398

AYALA MENDOZA

APELLIDOS

LUIS EDUARDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1988

FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-NOV-2006 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2103100-00150990-M-1081796398-20090225 0010052972A 1 22206592

Escaneado con CamScanner

CONSTRUSUELOS

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

NOMBRE DEL EMPLEADOR: CONSTRUSUELOS S.A.S
DIRECCION DEL EMPLEADOR: CALLE 106 No 12ª - 67 LA PAZ
NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA
DIRECCION DEL TRABAJADOR: CRA 9G No 123-156 T33 APT201C.VERDE
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO: FUNDACIÓN, 9 NOVIEMBRE DE 1988
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
OFICIO QUE DESEMPEÑARA: OPERADOR DE EQUIPOS
SALARIO: $1.901.534 MAS AUXILIO DE TRANSPORTE
PERIODO DE PAGO: MENSUALES - DIVIDIDO EN PAGOS QUINCENALES
FECHA DE INICIACION DE LABORES: 22 DE ENERO DE 2.025
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO A LABORAR: BARRANQUILLA
MES, VENCE EL DIA: 21 DE ABRIL DE 2.025

Entre el empleador y el trabajador, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA.** El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también ya señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluid
a la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que el trabajador devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria y el 17.5% restante está designado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **TERCERA.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horarios cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo

Powered by CamScanner

CONSTRUSUELOS

en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **QUINTA.** Las partes acuerdan un periodo de prueba de 30 días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato ni excede dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes se entenderá que no hay nuevo período de prueba. Durante este período tanto el empleador como el trabajador, podrán terminar el contrato en cualquier momento en forma unilateral, de conformidad con el artículo 78 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 7° de la ley 50 de 1990. Si la duración del contrato fuere superior a treinta días e inferior a un año, se entenderá por renovado por un término inicial al pactado, si antes de la fecha del vencimiento ninguna de las partes avisare por escrito la determinación de no prorrogarlo, con una antelación no inferior a treinta días. **SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato. **SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al trabajador, salvo cuando este no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual el trabajador, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al empleador u otros factores similares **OCTAVA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo aquello es que se le afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **NOVENA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DÉCIMA.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en BARRANQUILLA a los veintidós (22) días del mes de enero de 2025.

EL EMPLEADOR

C.C. No de 42[illegible]

EL TRABAJADOR
Luis Eduardo [illegible]

C.C. No de 1[illegible]

Powered by CamScanner

Bogotá, 07/10/2025

Señor(a)
LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA
C – 1081796398

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4013948749
Fecha Radicación: 01/14/2025

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 CONSTRUSUELOS LTDA N 802005112, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de $ 1810000.

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
LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA	C	11/09/1988	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 02/14/2025 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: CL 10 6 12A 67
Dirección Laboral: CL 10 6 12A 67
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 01/14/2025

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

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

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

Descripción de anexos:

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

Cordialmente,

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

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

LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA
C.C. 1081.796.398
Fundación/Magdalena

INFORMACION GENERAL

DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO	Fundación/Magdalena
FECHA DE NACIMIENTO	Noviembre 09 de 1988
ESTADO CIVIL	casado
LIBRETA MILITAR N°	1081796398 Distrito 12- primera clase
DIRECCIÓN	Calle 47 N° 18-146 apto 201 cevillar (Barranquilla)
MÓVIL	304 674 27 16 302 460 67 25
e-mail	l.eam@hotmail.com
PROFESIÓN	Operador de perforación

ESTUDIOS REALIZADOS

Secundaria	**INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL TECNICO INDUTRIAL.** Santa marta 2001-2006
Título obtenido	Bachiller técnico Industrial
Primaria	**INSTITUTO SIMON BOLIVAR** Santa Marta 1996 - 2000
Profesionales	**Escuela de formación para soldados Profesionales.** Nilo Cundinamarca 2008.

Escaneado con CamScanner

Cargo	Operador de perforación
Función Realizada	Micro pilotes, anclajes, drenes.
Fecha	nov 5 de 2012- nov 15 2013
Jefe inmediato	Ronald Carmona
Teléfono	300 736 66 33
Contrato	Fijo
Motivo de retiro	Voluntad Propia

Entidad	**SICTE S.A.S (claro)**
Cargo	Técnico en instalaciones domiciliarias
Fecha	Diciembre 2 de 2014- Agosto 9 2016
Recursos Humanos	Marisol franco
Teléfono	314 596 85 96
Función Realizada	Inst. De internet, teléfono e televisión
Contrato	Fijo
Motivo de retiro	Voluntad Propia

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Alex Rodríguez
Ocupación	Operador M.
Móvil	318 261 67 18

Nombre	Albenis Sánchez
Ocupación	Operador M.
Móvil	304 644 07 66

Escaneado con CamScanner

Titulo Obtenido	Soldado profesional. Nilo Cundinamarca 2008.
Titulo Obtenido	Explosivos y demoliciones. Florencia Caquetá 2009
Profesionales	**Academia nacional de seguridad privada** Barranquilla 2010
Titulo Obtenido	Introducción a vigilancia y seguridad privada Diciembre 12 de 2010
Titulo Obtenido	Básico para vigilancia Diciembre 24 de 2010

EXPERIENCIA LABORAL

Entidad	**EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA**
Cargo	soldado Profesional
Fecha	23 Septiembre de 2008 - 28 Abril de 2010
Jefe inmediato	Mayor Camelo
Función Realizada	Anti- explosivos
Contrato	Fijo
Motivo de retiro	Voluntad Propia

Entidad	**GEOTECO S.A.S**
Cargo	Auxiliar de perforación
Fecha	marzo 20 de 2011- nov 5 2012
Jefe inmediato	Ronald Carmona
Teléfono	300 736 66 33

Escaneado con CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre	maria de la hoz
Móvil	302 460 67 25
Parentesco	Suegra
Nombre	Kevin Viloria
Móvil	300 694 50 78
Parentesco	Cuñado

y Luis Ayala M.

LUIS EDUARDO AYALA MENDOZA
C.C. 1081.796.398 expedida en Fundación/Magdalena.

Escaneado con CamScanner



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre

La Institución Educativa Distrital

Técnico Industrial

del Distrito Turístico, Cultural e Histórico

de Santa Marta Magdalena

Reconocido por la Secretaría de Educación Distrital

Según Resolución No. 0241 del 23 de Marzo de 2006

Confiere el:

Luis Eduardo Ayala Mendoza

C.C. No. 1.082.[illegible] de Santa Marta

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

En la Especialidad de:

Dibujo

Ha sido aprobado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica (Ley 115 de 1994)

Según las planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Dado en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta a los [illegible] días del mes de Noviembre de 2011

Escaneado con CamScanner

	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN	**FP-GTH-01-06** Versión: 00 Fecha: 09 Nov. 2017

Personal Directo [X] **PROYECTO:** _____

NOMBRE (S): LUIS AYALA MENDOZA **CARGO:** OPERADOR.

INDUCCIÓN ☐ **REINDUCCIÓN** [X] **FECHA:** Enero 31 /2025.

RESPONSABLE (S)	TEMAS
Coord. De Gestión Humana FIRMA	Generalidades de la empresa - RRHH Reglamento Interno de Trabajo relacionadas a RRHH Perfil de cargos (divulgación de la competencia del cargo) Funciones y responsabilidades del cargo Funciones especificas del cargo Sistema y periodicidad del pago Control, Ubicación de los Formatos y Registros RRHH Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST Comité de Convivencia Laboral Conocimiento de las Instalaciones
Coord. SIG FIRMA	Generalidades de la empresa - SIG Misión, Visión Política Integrada Política de No Alcohol, No Drogas y No Tabaco Objetivos del SIG Funciones y Responsabilidades SIG Factores de Riesgos y sus Controles Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral Aspectos generales y legales en Seguridad y Salud en el Trabajo Normas de seguridad para el desarrollo de la tarea Aspectos e Impactos ambientales inherentes al cargo Clasificación de residuos Plan de Emergencias Sistema General de Riesgos Laborales - SGRL Reglamento Interno de Trabajo relacionadas a SST y Ambiental Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Elementos de Protección Personal, Herramientas y Equipos (Uso y Mantenimiento). Principios de Gestión de Calidad Control, Ubicación de los Formatos y Registros SIG
JEFE INMEDIATO FIRMA	Procedimientos relacionados al cargo Normas y Procedimientos para el desarrollo de la tarea

Yo, LUIS AYALA MENDOZA identificado con C.C. No. 1.081.796.398.

de FUNDACION. funcionario de la Empresa desempeño el cargo de OPERADOR. declaro que he recibido la Inducción correspondiente a la descripción de la Empresa, Sistema Integrado de Gestión y Reglamento Interno de Trabajo, por parte de los responsables de la compañía. Lo cual he recibido, leído y comprendido; comprometiéndome a cumplir las normas internas.

Luis Ayala.

Firma del trabajador

CC 1081796398.

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR DANIEL PONTON CANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72337224,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2003** 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 22 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289567756

PIB
14:03:03

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSCAR DANIEL PONTON CANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72337224:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 13 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1043663619	MANZANO RIVERA SEBASTIAN ANDRES	09/01/2026		21922619	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:C224780292601326236

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 13/01/2026 07:17:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.84.119.147, 198.143.41.20, 172.16.42.57

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.043.663.619



Apellidos
MANZANO RIVERA

Nombres
SEBASTIAN ANDRES

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.76	M

Fecha de nacimiento
19 NOV 2004

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
22 NOV 2022, BARRANQUILLA

Fecha de expiración
24 NOV 2032



Firma

Sebastián Manzano

Powered by CamScanner

.CO

0087470 35



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0087470350030 01<<<<<<<<<<<
0411192M3211245COL10436636 19<9
MANZANO<RIVERA<<SEBASTIAN<ANDR

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 11:23:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043663619
Código de Verificación	1043663619260115112342

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Certificado de aptitud laboral
Ingreso
Trabajo en alturas



Fecha: 09/Ene/2026, **Hora:** 07:45:49 a.m.
HC: # 14042
Edad: 21 años
Apellido: Manzano rivera
Nombre: Sebastian andres
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1043663619
Sexo: Masculino ♂
Rh: A+
Direccion: Cl 26 a n 49 56
Nacim: 19/Nov/2004
Empresa: Bless construccion s.a.s.
Cargo: Ingeniero residente
Ciudad: Atlantico - barranquilla
Peso: 64 Kg **Estatura:** 176 Cm **IMC:** 20.6
Estado Civil: Soltero **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Sin definir **ARL:** Sin definir **AFP:** Sin definir
IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

.

Examenes Realizados

☑ Audiometria tamiz	☑ Visiometria	☑ Glicemia	☑ Colesterol total	☑ Trigliceridos	☑ Examen alturas

Recomendaciones Empresa

Seguimiento por optometria, Estilo de vida saludable, Uso adecuado de epp, Debe laborar con lentes, Realizar pausas activas.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo de vida saludable

Medicas

* Seguimiento por optometria

Laborales

* Uso adecuado de epp
* Debe laborar con lentes
* Realizar pausas activas

Concepto

Sin restricciones para el cargo
Puede realizar trabajos en alturas

Restricciones Personalizadas

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 1843 del 2025

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Carrera 19B # 29B - 39 - Cartagena, Bolivar

Walter augusto arrieta moron
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 5387
Registro #: 1109

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resoluciión 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Sebastian andres manzano rivera
CC 1043663619

Huella Digital

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288734395

PIB
11:14:29

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SEBASTIAN ANDRES MANZANO RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043663619:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 11:24:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72365394
Código de Verificación	72365394260115112424

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.305.394**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Medellín, 08 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C72305394	DE LA HOZ ORTEGA VICTOR MANUEL	01/06/2025		22216818	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:C224780292600835379

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 08/01/2026 09:49:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.131.215.233, 192.230.104.10, 172.16.42.57

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 **VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANIA** número **72305394**, aparece registrado(a) en **EPS SURA** con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72305394
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA
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	16/04/2010
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	700
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50
EMPLEADOR(ES)	NI 901565922 BLESS CONSTRUCCION S.A.S. DESDE 01/06/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **07/10/2025**

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

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 – 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico
Contacto: 3855413 - 304 1054278 – 316 8912194
ipsocupacionalsm@gmail.com
www.ipsocupacionalsm.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1981-08-27 Edad: 43 A
Dirección DIAG 56 4F 53
Empresa: CONSTRUSUELOS S.A.S.
Empresa en misión: CONSTRUSUELOS S.A.S.
Actividad económica:

Identificación: CC 72305394
Teléfono: 3014431605



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O INGRESO ORIENTADO AL RIESGO TRABAJO EN ALTURAS

Orden No.: 0057780 Fecha apertura: 20250212 07:51:42
Fecha cierre: 20250212 11:30:39
Realizado en: Barranquilla

Cargo u Oficio: OPERADOR DE EQUIPOS

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

EXAMENES REALIZADOS

TRIGLICERIDOS,COLESTEROL TOTAL,GLICEMIA,AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,ELECTROCARDIOGRAMA,EXAMEN DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA

RECOMENDACIONES LABORALES

APORTAR EPP REFERENCIADOS
PROGRAMAR Y SUPERVISAR
PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS
POR 5 MIN.
PROCURAR MANTENER
PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.
CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

MANTENER ESTILO DE VIDA
SALUDABLE .

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar el cargo

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURA



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: WALTER AUGUSTO ARRIETA MORON
Especialidad: Medico Especialista En Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 5387-2019 Registro No.: 1.109



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 72305394

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288734650

PIB
11:15:38

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VICTOR MANUEL DE LA HOZ ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72305394:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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:

GUSTAVO ARNEDO MELENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.367.836**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Enero 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 15 de enero de 2026, a las 11:21:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047367836
Código de Verificación	1047367836260115112121

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 08 de Enero 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 BLESS CONSTRUCCION SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL ATLANTICO, 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
C1047367836	ARNEDO MELENDEZ GUSTAVO	24/04/2025		198Pt201	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:C224780292600835368

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 08/01/2026 09:49:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.131.215.233, 192.230.104.10, 172.16.42.57

IPS S.S.O. Vitalmédicos S.A.S.
Salud y Seguridad en el Trabajo
LABORATORIO CLINICO

Nit. 901.002.981-8
Dirección: Cra 42H No. 82 – 59 Nuevo Horizonte
Cel.: 317 7459045 - 300 8087066
Email: gerencia@ssovitalmedicos.com
Web: www.ssovitalmedicos.com
Barranquilla – Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: GUSTAVO ARNEDO MELENDEZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1985-09-30 Edad: 39 A
Dirección CLL 6 N 63-96
Empresa: BLESS CONSTRUCCION S.A.S.
Empresa en misión: BLESS CONSTRUCCION S.A.S.
Actividad económica:

Identificación: CC 1047367836
Teléfono: 3045761976



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
E.M.O Ingreso con enfasis Osteomuscular

Orden No.: 00130587 Fecha apertura: 20250820 12:56:04
Fecha cierre: 20250820 13:23:19
Realizado en: Barranquilla-Atlantico

Cargo u Oficio: AUXILIAR GENERAL

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

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,OPTOMETRIA GENERAL,EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Usar EPP.
Higiene postural.
Pausas activas.
Evitar levantar carga supereior a 20 kg

MANEJO POR EPS

Valoración por su E.P.S..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ergonomico.
Manejo de cargas.
Posturas forzadas.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANTONIO FELIPE PALMA TEJEDA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 2552/06052019 Registro No.: 4792

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1047367836

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288733801

PIB
11:12:01

Bogotá DC, 15 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO ARNEDO MELENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047367836:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1048276056	BREINER STIVEN TORRES ACOSTA	10/01/2026		25518023	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:12:33.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 10/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207002	10/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1048276056	BREINER STIVEN TORRES ACOSTA	1.750.905	OPERARIO	2026-01-10

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

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BREINER STIVEN TORRES ACOSTA identificado**(a) con **CC** número **1.048.276.056 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1048276056
Nombres y Apellidos	Breiner Stiven Torres Acosta
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 10:47:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1048276056
Código de Verificación	104827605626011710474O

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288983193

PIB
10:53:36

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BREINER STIVEN TORRES ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1048276056:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 10:54:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007174705
Código de Verificación	1007174705260117105420

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1007174705	DEIVIS FABIAN RODRIGUEZ DIAZ	09/01/2026		25518032	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:10:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) DEIVIS FABIAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado (a) con documento de identidad CC. 1.007.174.705 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **09/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **09/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 1007174705
Nombres y Apellidos	Deivis Fabian Rodríguez Diaz
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288983326

PIB
10:55:08

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DEIVIS FABIAN RODRIGUEZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007174705:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C10482733366	EBERTO SEGUNDO BANQUEZ MORA	09/01/2026	25518034		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:12:55.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1048273336
Nombres:	EBERTO SEGUNDO MANQUEZ MORA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-09
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-09-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validación generada

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:

EBERTO SEGUNDO BANQUEZ MORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.273.336**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 09 de Enero 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.

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 1048273336
Nombres y Apellidos	Eberto Segundo Banquez Mora
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:00:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	10482733366
Código de Verificación	10482733366260117110001

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C8787289	GUIBER ADOLFO NAVARRO TOBIAS	09/01/2026		25518033	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:10:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUIBER ADOLFO NAVARRO TOBIAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8,787,289**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 09 de Enero 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.

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 8787289
Nombres y Apellidos	Navarro Tobias Guiber Adolfo
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Copia Controlada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:07:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8787289
Código de Verificación	8787289260117110702

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 08 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1129508062	GUSTAVO ADOLFO ZABALETA GONZALEZ	07/01/2026		25518019	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 06:00:59.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872979	0|7|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
ZABALETA (Primer apellido)	GONZALEZ (Segundo apellido)	GUSTAVO (Primer nombre)	ADOLFO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1129508062	Femenino ☐ Masculino ☒	1|1|0|9|1|9|8|7

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

0|7|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO ADOLFO ZABALETA GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.129.508.062**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 07 de ENERO 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.

Bogotá DC. 07 de Enero 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 07/01/2026, 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 1129508062
Nombres y Apellidos	Gustavo Adolfo Zabaleta Gonzalez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

Copia Controlada

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288984453

PIB
11:05:50

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUIBER ADOLFO NAVARRO TOBIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8787289:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:07:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129508062
Código de Verificación	1129508062260117710744

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288984726

PIB
11:08:27

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GUSTAVO ADOLFO ZABALETA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129508062:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1143129980	HANKS KEIVER SANMIGUEL BARROZO	10/01/2026		25518022	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:10:10.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872989	1|0|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
SANMIGUEL (Primer apellido)	BARROZO (Segundo apellido)	HANKS (Primer nombre)	KEIVER (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1143129980	Femenino ☐ Masculino ☒	1|8|0|9|1|9|9|1

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **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.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

1|0|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- **56.** ☐ Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- **57.** ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- **58.** ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- **59.** ☐ 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.
- **60.** ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- **61.** ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- **62.** ☐ 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.
- **63.** ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- **64.** ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **65.** ☐ 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HANKS KEIVER SANMIGUEL BARROZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.129.980**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero 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.

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1143129980
Nombres y Apellidos	Hans Keiver Sanmiguel Barrozo
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:10:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143129980
Código de Verificación	1143129980260117111010

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288984811

PIB
11:09:17

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HANS KEIVER SANMIGUEL BARROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143129980:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1010018324	JAIME EDUARDO RAMOS BALLESTEROS	09/01/2026	25518034		DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:14:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/01/2026, el empleador JUAN MANUEL BELEÑO Identificado con NIT número 1085094886 registró lasiguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
110207001	09/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1010018324	JAIME EDUARDO RAMOS BALLESTEROS	1.750.905	OPERARIO	2026-01-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de ENERO del año 2026.

Cordialmente,



ALBERTO REMOLINA PARRA

Coordinador de Afiliaciones

Gerencia Nacional de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JAIME EDUARDO RAMOS BALLESTEROS identificado**(a) con **CC** número **1.010.018.324 se** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de Enero de 2026 y se encuentra **ACTIVO** ya que sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de Enero 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:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061719091

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 1010018324
Nombres y Apellidos	Jaime Eduardo Ramos Ballesteros
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:10:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010018324
Código de Verificación	1010018324260117111041

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288985059

PIB
11:11:51

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAIME EDUARDO RAMOS BALLESTEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010018324:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72212791	CARRILLO MEZA JOSE VICENTE	07/01/2026		25518016	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 72212791
Nombres:	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE VICENTE CARRILLO MEZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72212791**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 72212791
Nombres y Apellidos	JOSE VICENTE CARRILLO MEZA
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:12:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72212791
Código de Verificación	72212791260117111259

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288985262

PIB
11:13:51

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE VICENTE CARRILLO MEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72212791:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1048294475	JOSMER DAVID PALMA MERCADO	09/01/2026		25518034	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:12:55.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1048294475
Nombres:	JOSMER DAVID PALMA MERCADO
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-09
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-09-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validado Digitalmente

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:

JOSMER DAVID PALMA MERCADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1,048,294,475**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 09 de Enero 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.

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 1048294475
Nombres y Apellidos	Josmer David Palma Mercado
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Copia Controlada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:17:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1048294475
Código de Verificación	1048294475260117111706

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288985629

PIB
11:17:49

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSMER DAVID PALMA MERCADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1048294475:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1042448288	KEIVIS ANDRES MARQUEZ BOHORQUEZ	10/01/20276	25518025	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:12:56.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4296598731232	1|0|0|1|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. tipo de tramite A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	2.Tipo afi iacion B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	**3.Regimen** .Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	**5. Tipo de cotizante** A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		**Codigo** (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
MARQUEZ (Primer apellido)	BOHOSQUEZ (Segundo apellido)	KEIVIS (Primer nombre)	ANDRES (Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	1042448288	Femenino ☐ Masculino ☒	0|6|0|6|1|9|9|4

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	**12.Discapacidad**	**13.Puntaje SISBEN**	**14.Grupo de poblacion especial**
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	**16. Administradora de Pensiones**	**17. Ingreso base de cotizacion -IBC**
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

CRA 6 No 15ª-55 **Dirección**	**Telefono fijo**	3116305310 **Telefono celular**	induamericca@hotmail.com **Correo electronico**
BARRANQUILLA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad /**	ATLANTICO **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

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

	25. Tipo documento de identidad	**26. Número de identidad**	**27.Sexo**		**28.Fecha de nacimiento**
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	**30. Etnia**	**31. Discapacidad**				
				Tipo		Condición	
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	**Zona**		**Departamento**	**Teléfono Fijo y/o celular**	**33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)**
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	**Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)**
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	**36. Tipo de identificación**	**37. Numero de docuemnto de Identificación**	**38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)**
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

CL 76 # 16A 39 Dirección	6072895 Teleéfono	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito	BOGOTA Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **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.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

1|0|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- **56.** ☐ Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- **57.** ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- **58.** ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- **59.** ☐ 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.
- **60.** ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- **61.** ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- **62.** ☐ 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.
- **63.** ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- **64.** ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **65.** ☐ 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KEIVIS ANDFRES MARQUEZ BOHORQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.448.288**, seencuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero 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.

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1042448288
Nombres y Apellidos	Keivis Andres Marquez Bohorquez
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:21:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042448288
Código de Verificación	1042448288260117112143

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288985838

PIB
11:19:54

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEIVIS ANDRES MARQUEZ BOHORQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042448288:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1048264205	MIGUEL ANGEL DE ALBA ESTRADA	10/01/2026		25518024	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:12:56.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1048264205
Nombres:	MIGUEL ANGEL DE ALBA ESTRADA
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-10 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-10-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validado digitalmente

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:

MIGUEL ANGEL DE ALBA ESTRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.264.205**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero 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.

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 1048264205
Nombres y Apellidos	Miguel Angel Del alba Estrada
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Copia Controlada

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:23:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1048264205
Código de Verificación	1048264205260117112306

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288986218

PIB
11:23:48

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MIGUEL ANGEL DE ALBA ESTRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1048264205:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 09 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C72006932	RONALD ENRIQUE RANGEL CUADRADO	09/01/2026		25518034	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/01/2026 10:14:01.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
429659872982	0|9|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
RANGEL Primer apellido	CUADRADO Segundo apellido	RONALD Primer nombre	ENRIQUE Segundo nombre
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	72006932	Femenino ☐ Masculino ☒	2|9|0|1|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo			
				N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **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.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior | **44. Motivo de traslado Código:** | **45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones** | 0\|9\|0\|1\|2\|0\|2\|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX.ANEXOS

- ☐ **56.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- ☐ **57.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **58.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **59.** 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.
- ☐ **60.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **61.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **62.** 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.
- ☐ **63.** Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ **64.** Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ **65.** 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) RONALD ENRIQUE RANGEL CUADRADO, identificado (a) con documento de identidad CC. 72.006.932 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **09/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **09/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 09 de Enero 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 09/01/2026, 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 72006932
Nombres y Apellidos	Ronald Enroque Rangel Cuadrado
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	09/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	09/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:48:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72006932
Código de Verificación	720069322601171148O2

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288988654

PIB
11:47:00

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RONALD ENRIQUE RANGEL CUADRADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72006932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 10 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC				Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %
C72214246	WILBER PEREZ FONTALVO	10/01/20276	25518026	DEPENDIENTE	POR INICIAR	

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/01/2026 04:12:56.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4296598731243	1|0|0|1|2|0|2|6

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

1. tipo de tramite	2.Tipo afi iacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PEREZ (Primer apellido)	FONTALVO (Segundo apellido)	WILBER (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	72214246	Femenino ☐ Masculino ☒	2|1|0|9|1|9|7|5

III. DATOS COMPLEMENTARIO7

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion -IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CRA 6 No 15ª-55		3116305310	induamericca@hotmail.com

Municipio/Distrito	zona	Localidad /	Departamento
BARRANQUILLA	Urbana ☒ Rural ☐		ATLANTICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2			X		
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
				Tipo N	Tipo M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS SUBA- UOD CPO SUBA	VSSUBA - VIRREY SOLIS SUBA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JUAN MANUEL BELEÑO	NIT	1085094088	01

39.Ubicación

Dirección	Teleéfono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CL 76 # 16A 39	6072895	INDUAMERICCA@HOTMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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.** Reinscripción en la EPS
- ☐ **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.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **12.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- **14.** Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **15.** Reporte de fallecimiento
- ☐ **16.** Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **17.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **18.** Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		

43. EPS anterior

44. Motivo de traslado
Código:

45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

1|0|0|1|2|0|2|6

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- **46.** ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- **47.** ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- **48.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- **49.** ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- **50.** ☒ 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.
- **51.** ☒ 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
- **52.** ☒ 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
- **53.** ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

IX. ANEXOS

- **56.** ☐ Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- **57.** ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- **58.** ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- **59.** ☐ 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.
- **60.** ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- **61.** ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- **62.** ☐ 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.
- **63.** ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- **64.** ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- **65.** ☐ 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71. Firma del funcionario

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.

LA COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS

DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.

CERTIFICA QUE:

El señor (a) WILBER PEREZ FONTALVO, identificado (a) con documento de identidad CC. 72.214.246 se encuentra afiliado al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS** administrado por COLFONDOS **S.A.** Desde el **10/01/2026**

Se expide la siguiente certificación a solicitud del afiliado (a) a los **10/01/2026**

El presente certificado fue emitido en forma continua y no requiere de firma autógrafa por autorización del artículo 10 del decreto 836 del 26 de marzo de 1991, y se expide en Bogotá D.C.

Para aclaraciones adicionales tenemos a su disposición nuestra línea 01 800 05 10000, a nivel nacional y en Bogotá al número 3266300, en donde hay personas dispuestas atender todas sus inquietudes.

Contact Center

Línea de Atención Afiliados Bogotá: 3 266 300 Resto del país: 01 800 05 10 000
Línea de Atención Empleadores Bogotá: 6 069 500 Resto del país: 01 800 05 15 666

Bogotá DC. 10 de Enero 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 10/01/2026, 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 72214246
Nombres y Apellidos	Wilber Perez Fontalvo
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	10/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	10/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

FOR-PGIE-044

Vigilado Supersubsidio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:48:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72214246
Código de Verificación	72214246260117114841

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288988904

PIB
11:49:28

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILBER PEREZ FONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72214246:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Medellín, 07 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 BELEÑO SOTO JUAN MANUEL.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC			Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6.96 %		
C1042421683	DE ALBA CASTRO YESID ANTONIO	07/01/2026		25518014	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 07/01/2026 05:42:09 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 191.156.60.99, 192.230.104.9, 172.16.42.57

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1042421683
Nombres:	YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO
Tipo de afiliado:	Afiliación Nueva
Fecha de afiliación:	2026-01-06
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Departamento - Municipio:	ATLANTICO SOLEDAD
Empleador Vigente	JUAN MANUEL BELEÑO SOTO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORES DE LA SALUD DE LA COSTA S.A.S

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026 01-07 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-06

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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:

YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.421.683**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y se encuentra **ACTIVO**.

La presente certificación se expide el 06 de ENERO 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.

Bogotá DC. 06 de Enero 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 06/01/2026, 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 1042421683
Nombres y Apellidos	Yesid Antonio De alba Castro
Tipo y Número de Identificación del Empleador	NIT 1085094886
Razón Social Empleador	Juan Manuel Beleño Soto
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	06/01/2026
Fecha de Ingreso a Compensar	06/01/2026
Cargo	Ayudante de construccion
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$1750905

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino JUAN MANUEL BELEÑO SOTO, 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de enero de 2026, a las 11:50:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72214246
Código de Verificación	722142462601171150l9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288989062

PIB
11:51:01

Bogotá DC, 17 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) WILBER PEREZ FONTALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72214246:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.





Salud Total

Carrera 77 #77-47 Barranquilla Atlantico

3208546771

bravoariasgerson@gmail.com

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016063862	07/01/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: Cotizante-Cabeza de familia ☒ Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	SI ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
BRAVO (Primer apellido)	ARIAS (Segundo apellido)	GERSON (Primer nombre)	(Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Numero del documento de identidad	11.Sexo biologico	12.Sexo identificación
CC	1049983048	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: SUCRE	Municipio: SAN ONOFRE			01/07/1998

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
5		Si ☐ No ☒	Categoria discapacidad:

19.Tiene el puesto 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 cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR PFC	1750905	

26.Residencia			
CR 7 B 27 A 43 SUR (Dirección)	Telefono fijo	3208545771 (Telefono celular)	BRAVOARIASGERSON@GMAIL.COM (Correo electronico)

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	37	Urbano cabecera municipal ☐ Urbano centro poblado ☒ Rural disperso ☐ Rural resto ☐

IV. DATOS DE ICENTIFICACIÓN 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. Numero 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 cotizantes 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 DIGDCN		48.Clasificación DIGDCN		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				Telefono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo electronico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Selección de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	YSAMEDICAS - UGO CPO AMERICAS	YSAMEDICAS - UGOCPOAMER
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)
JOSE EDUARDO LOPEZ ALFONSO	CC	9307393	01

59.Ubicacion				
CL 94 B 75 30 (Dirección)	4011755 (Telefono fijo o celular)	GRAFICOS.OPEZ@GMAIL.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

MUFYCS-F001 V 1.0.2018

No de Radicacion
4010953962

5. 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 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 cotización de pensionados para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS entre regímenes
- ☐ 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 traslado de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a cotización solidaria
- ☐ 21. Retiro de cotización solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN 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
	(dd/mm/aaaa)	☐	

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 documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- 72. ☒ Declaración de no afiliación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
- 73. ☒ Autorización para validar la información y entrega datos y copia de la historia clínica con relevancia a 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 o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo 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 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 asuma la persona de su grupo familiar que se haya exigo 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

Jose Eduardo	
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: 1
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública ante de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escrituras públicas de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87. Copia poderes judiciales o actos administrativos de curadores
- ☐ 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 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 INSTITUCION RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	96. Firma del funcionario
☐		
95. 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, así como la veracidad de los demás información registrada.

ARL | sura

Medellín, 06 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1049940048	BRAVO ARIAS GERSON GERSON	07/01/2026		186O1292	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/01/2026 14:26:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.228.61, 192.230.104.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GERSON BRAVO ARIAS identificado(a) con C.C No. 1.049.940.048 se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el dia 05 de enero de 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 comuniquese 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 Cesantias

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:48:23 PM horas del 06/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049940048**

Apellidos y Nombres: **BRAVO ARIAS GERSON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Líneas de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.ansic.asc@policia.gov.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABELARDO CAMACHO SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72236349,** se encuentra afiliado/a desde **16/04/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026007125974

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Abelardo Camacho Suarez identificado con CC. 72236349 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	EXCTRUCTURAS SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900735433

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/08	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5421001

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de enero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC07012026N72236349A340093.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO COTRANSVIAL

COLOMBIANA DE TRANSPORTADORES Y CONDUCTORES POR LA SEGURIDAD VIAL

RESOLUCIÓN 2686 DE 2014 - HABILITACIÓN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
RESOLUCIÓN 2440 DE 2019 - REGISTRO PROGRAMAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

OTORGA

Certificado de competencia laboral a

ABELARDO CAMACHO SUAREZ

Identificado con Cédula de Ciudadanía 72236349

QUIEN DEMOSTRÓ SU COMPETENCIA LABORAL EN LA NORMA

OPERADOR DE EXCAVADORA DE ORUGA SEGUN LAS NORMAS DE COMPETENCIAS LABORAL COD.270101057

Aprobó en abril de 2025 - Válido hasta abril de 2026

Con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

112591

Luis Carlos Ayala Montaño
Director Académico

Carlos Alfonso Hernández
Gerente

SC-CER690653

QR Código de Verificación

MINISTERIO DE TRANSPORTE

RUNT

Cll 37 # 20-04 Local 104 Esquina B. Paraiso - Villavicencio, Meta
Tel. 666 3446 - Cel. 321 414 05 94
322 584 3094 - 322 812 0511 - 322 812 0512 - 310 627 2174
Email: educacionvial767@gmail.com - Sitio Web: www.cotransvial.com

SC-CER690653

SC-CER690655

SC-CER690656

ZAXIS-3 series

HITACHI

ZAXIS 70



HYDRAULIC EXCAVATOR

- **Model Code** : ZX70-3 / ZX70LC-3 / ZX80LCK-3
- **Engine Rated Power** : 39.4 kW (52.8 HP) ISO 9249, net
- **Operating Weight** : ZX70-3 : 6 500 -7 900 kg
  ZX70LC-3 : 6 600 - 8 000 kg
  ZX80LCK-3 : 7 400 - 8 200 kg
- **Backhoe Bucket** : SAE, PCSA Heaped : 0.13 - 0.33 m^3
  CECE Heaped : 0.12 - 0.29 m^3

The Power to Perform

The ZAXIS-3 series is a new generation of excavators designed to provide more efficient power, productivity and improved operator comfort. By listening carefully to the wishes of the end-user, HITACHI not only understands your business, but also provides the reliable solutions you've been looking for.

NEW AND IMPROVED

- ***Performance:***
  5 % higher production
- ***Comfort:***
  Excellent visibility
  Enhanced controllability
  Lower noise level
- ***New equipment:***
  Theft deterrent system
  Rear view camera (Optional)
- ***Reduced running costs:***
  Lower fuel consumption per m^3
  Improved durability and reliability



Productivity
E-mode
Speed sensing control
Improved swing ability
Improved mobility
Improved blade crowding performance
Page 4-5

Operator comfort
High visibility inside cab
Short stroke levers
Wide foot space
Comfort designed seat
Improved controllability and operator comfort
Page 6-7

Multi function monitor
Maintenance support
Theft deterrent system
Rear view camera (Optional)
Page 8-9

Durability and reliability
Strengthed upperstructure
Strengthened undercarriage
Strengthened front attachment
Page 10-11

Maintenance
Conveniently located inspection points
Wide opened engine cover
Parallel arrangement of the cooling pack
Page 12-13

Safety measures
CRES II cab
Cab right protection bars
Pilot control shut-off lever
Engine stop knob
Page 14

Environment measures
Array of low noise mechanisms
Ecological design
Page 15

Parts & service
Page 16

Various versions
Demolition version K-series
Page 17

Specifications
Page 18-24

- **The new engine complies with the Emission Regulations U.S EPA Tier 3, and EU Stage III A**
- **The advanced low noise design complies with the coming EU noise regulation 2000 / 14 / EC, STAGE II**



Notes : The pictures in this catalog show excavators with an optional 2.12 m arm installed.
Some of the pictures in this catalog show an unmanned machine with attachments in an operating position. These were taken for demonstration purposes only and the actions shown are not recommended under normal operating conditions.



*The photo shows an excavator with a optional blade installed.

Boosted Productivity

Efficient hydraulic system and new intercooled turbocharger diesel engine were developed for ZAXIS-3. These advanced technologies are at work to yield bigger output with higher fuel efficiency.

More production, less fuel consumption

Increased Production

A combination of the hydraulic system (HIOS*II) and new intercooled turbocharger engine allows the efficient use of hydraulic pressure to increase speeds of actuators and boost production with higher fuel efficiency. The productivity is increased 5 % in comparison to previous model ZAXIS-1.

**Human & Intelligent Operation System*

E-mode

The E mode and P mode can be selected to suit job needs. The E mode can save fuel consumption by up to 12 % compared to the previous model's P mode, while yielding similar production.

Increase in Swing Torque, Traction Force and Travel Speed

Swing torque and traction force are increased significantly.
-Swing torque 11 % UP
-Traction force 4 % UP
-Travel speed 6 % UP
Sophisticated Travel Control;
At climbing or steering, when the machine needs more traction force, the engine speed automatically increases which makes the machine faster.

Efficient hydraulic control

Hydraulic System

The Hydraulic System elicits more user satisfaction than other models due to its greater operator comfort and ease of operability.
During arm roll-in operations, the hydraulics of 3 pumps are merged, allowing for quick leveling operations. Depending on the operations, usage of the 3 pumps are automatically switched, offering excellent operability.
It supports stability and combined operability, such as speed balance and land clearing.

Speed Sensing Control

A speed sensing system is used for hydraulic horsepower control.
The hydraulic pump delivery flow, which varies with changes in engine RPM according to the load, is controlled.
This means efficient use of engine horsepower, and also contributes to a reduction in fuel consumption.

Development concept of new engine

Intercooled Turbocharger Engine

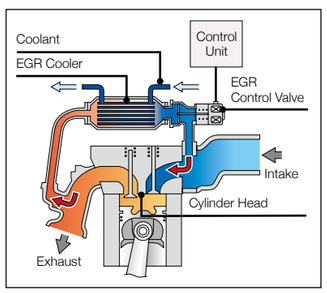
The new intercooled turbocharger engine is developed and built to comply with the rigorous Emission Regulations enforced in 2008 in U.S and EU. This new engine contributes to environmental preservation. At the same time it realizes high durability and low fuel consumption by adapting the latest advanced engine technology.



Cooled EGR* System

Exhaust gas is partially mixed with intake air to lower combustion temperature for reducing NOx and fuel consumption.
What's more, the EGR cooler cools down exhaust gas to increase air concentration for complete combustion, reducing PM** (diesel plume).

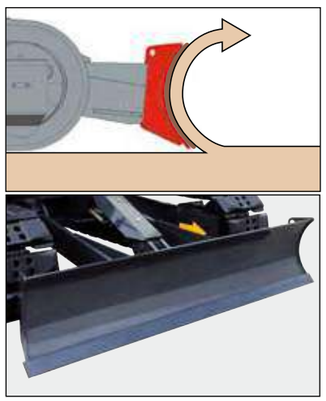
**Exhaust Gas Recirculation*
***Particulate Matter*



Improved crowding performance

Reshaped Blade (Optional)

The blade is reshaped for crowding without loss.



A New Standard in Operator Comfort

The operator's seat of the ZAXIS-3 series gives the operator an excellent view of the jobsite.
Ample legroom, short stroke levers and a large seat ensure optimum working conditions for the operator during long hours.



The ZAXIS-3 series cab has been redesigned to meet demands of customers. From the operator's seat the operator has an excellent view of the jobsite. On the widescreen color LCD monitor the operator can see machine conditions and with the rear view camera (optional), what is behind the machine. Ample legroom, short stroke levers and a comfortable seat ensure optimum working conditions. The seat features horizontal, vertical adjustments and has a backrest contoured for comfort, with a HITACHI logo.





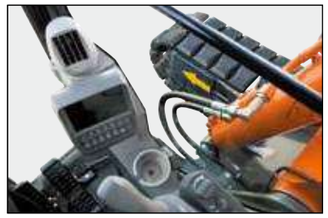
Wide adjustable armrests and a retractable seat belt are included. Short stroke levers allow for continuous operation with less fatigue. Three switches on the lever (optional) can be set to operate attachments other than buckets. The cab is pressurized to keep out dust. Noise and vibrations are kept to a minimum due to the elastic mounts, filled with silicone oil, the cab rests on.

Visibility is improved especially for the right downward view. Sliding windows on the front and side enable direct communication between operator and other workers. Visibility is increased with the blade (optional). The blade is shaped so that the operator can visually confirm that the blade is in contact with the ground. A flat floor allows for easy cleaning. Ergonomic controls and switches, fully automatic air conditioner and a radio complete the package.

Embedded Information Technology

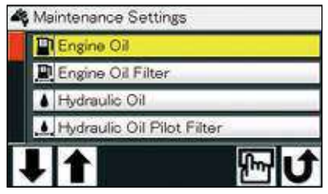
The ZAXIS-3 series is equipped with a widescreen color LCD monitor with adjustable contrast for day and night shifts. With the monitor the operator can check maintenance intervals and connect to the rear view camera (optional). A theft deterrent system and multi-language selection is also available.

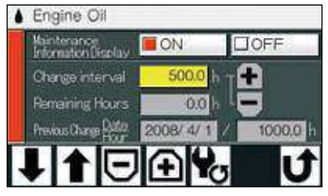
Multi function monitor



The color LCD monitor, located in the cab, indicates coolant temperature, fuel level, and maintenance data. It also allows one-touch adjustment of the attachment. The display can also be adjusted to day or night shift.

Maintenance support





Replacement timing of hydraulic oil and fuel filters is alerted to the operator through the LCD monitor according to the schedule preset by the user each time when turning the key switch. The scheduled maintenance can prevent the failure of the machine.

Multi-language selection



The menu allows selection from 12 languages.

Theft deterrent system



The electronic immobiliser requires the entry of a password to the multifunctional monitor each time when starting the engine to prevent theft and vandalism.

Rear view camera (Optional)



The widescreen color LCD, in tandem with the rear view camera on the counterweight, provides a convenient view of the area behind the unit. The rear view camera automatically works when travelling backward, and can also be manually turned on with a select switch on the monitor.



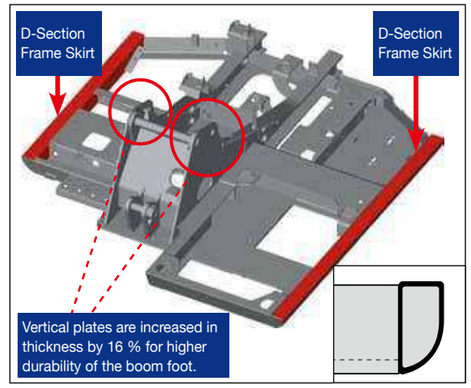
A Solid Base for a Long Life

HITACHI's technology is built on a wealth of experience and know-how from a variety of demanding conditions around the world. The undercarriage of the ZAXIS 70 has become much stronger.

The photo shows an excavator with an optional blade and pad shoe installed.

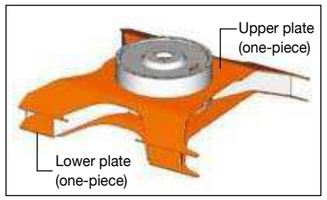
Strengthened Upperstructure Frame

The new ZAXIS excavator now has a D-section frame skirt, which was highly acclaimed in previous models. As a result of this D-section frame skirt, rigidity and durability in the upper machinery are greatly improved. Strengthed boom foot mounting bracket, vertical plates are increased in thickness by 16 % for higher durability of the boom foot.



Strengthened X beam

One-piece upper and lower plates are utilized instead of conventional 4-piece plates, eliminating welds. This increases strength of the track frame.



Strengthened front attachment

At arm-bucket joint, the arm top is hardened with WC thermal spraying (Tungsten-Carbide) for greater wear resistance at its contact surface with bucket, reducing jerking. Reinforced resin thrust plates designed to reduce noise and resist wear.



WC Thermal spraying

Simplified Maintenance

The ZAXIS-3 series meet customer demands for simplified maintenance. Regular maintenance is the key for keeping equipment in top condition, which can help to prevent costly downtime. In addition, a regular serviced machine has higher residual value. There are many service features to be found on the ZAXIS-3 series.



The photo shows an excavator with an optional pad shoe installed.

Conveniently located inspection points

Wide doors give access, from ground level, to the fuel filter, water separator and engine oil filter.

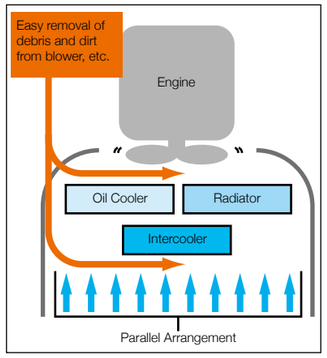


The photo shows an excavator with an optional electric fuel refilling pump installed.

Parallel arrangement of the cooling pack

The oil cooler and radiator are laid out in a parallel arrangement, instead of the conventional in-line arrangement. This parallel arrangement is significantly easier to clean around the engine.





Extended oil and filter change intervals

Front Pin Lubricating Intervals and Consumables Replacement		
		New ZAXIS 70
Lubricant	Bucket	500 h
	Boom Foot	500 h
	Front	500 h
Consumables	Engine Oil	500 h
	Engine Oil Filter	500 h
	Hydraulic Oil	5 000 h
	Hydraulic Oil Filter	1 000 h
	Fuel Filter	500 h

The oil and filter change intervals have been extended considerably, reducing maintenance time and expenses. Engine oil consumption is lower. Hydraulic oil can be used up to 5 000 hours.



Safety Features

Ensuring the safety of the operator and other workers on the jobsite is an important concern for HITACHI. That is why the ZAXIS-3 series has a number of safety features including a new reinforced cab and shut-off mechanisms for engine and pilot controls.

CRES II cab

The CRES II cab is designed to help with “just in case” protection for the operator. Safety in case of tipping is improved. The cab top, for instance, can withstand about 1.4 times conventional load when side load is applied to the cab top until its deformation reaches 200 mm.



withstanding load : 1.4-fold increase

Additional features

Cab right protection bars



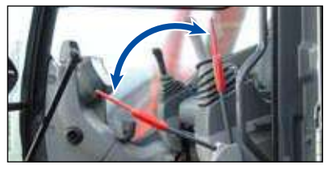
Evacuation hammer



Engine stop knob



Pilot control shut-off lever



OPG top guard, level II



(optional)

Retractable seat belt



Other features include a retractable seatbelt, evacuation hammer and emergency engine stop knob. A shut-off lever for pilot control helps to prevent unintentional movements. In addition a Falling Object Protective Structure (OPG top guard, Level II) guard is optionally available. For the cab windows there is a choice of laminated or tempered glass.



Environmental Features

HITACHI acts responsibly when it comes to the environment. Our production facilities have ISO 14001 certification. The HITACHI machine is lead free and has a low-noise design, therefore HITACHI customers get one of the most environmentally considerate hydraulic excavators available today.

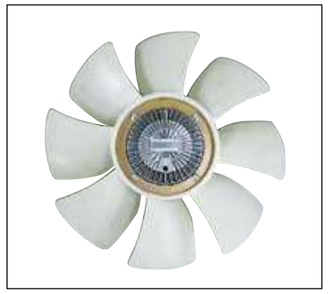
A cleaner machine

The ZAXIS-3 series is equipped with a clean but powerful engine to comply with Tier 3, and Stage III A. An engine emission regulations effective in the U.S. EPA and European Union from 2008. Exhaust gas is partly re-combusted to reduce particulate matter (PM) output and lower nitrogen oxide (NOx) levels.



A quieter machine

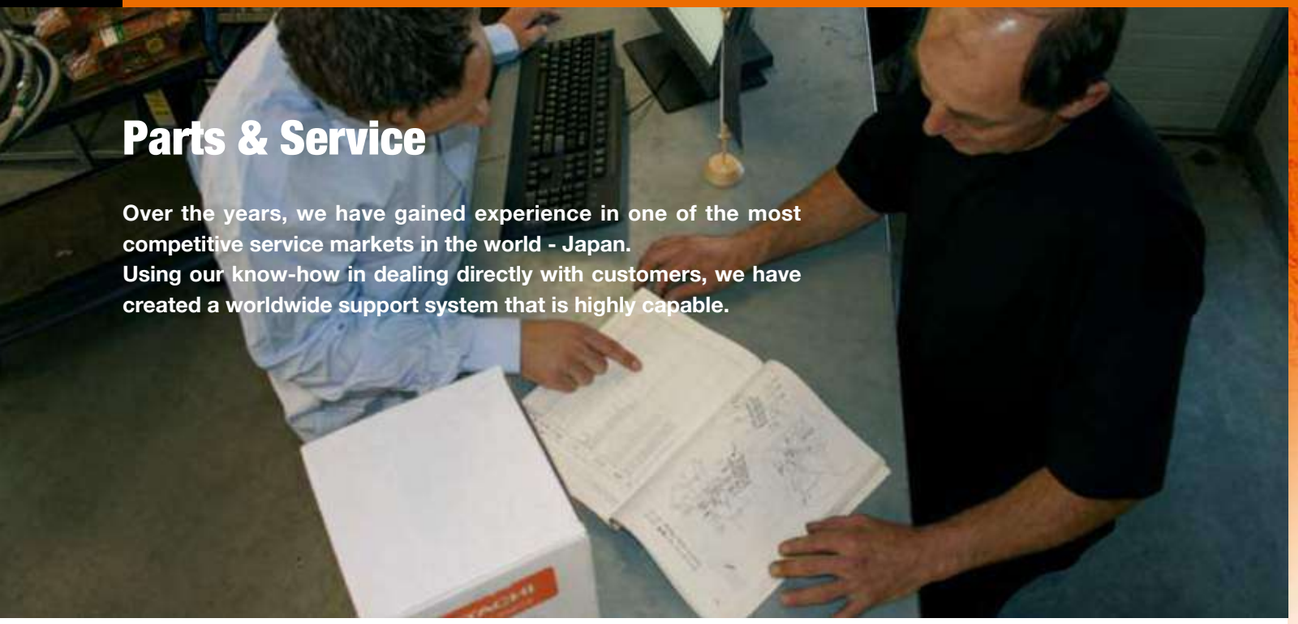
Many features contribute to noise reduction in the new ZAXIS. Firstly, the fan with linear clutch responds to the engine temperature: the rotational speed of the fan increases smoothly as the temperature of the engine increases. This control reduces noise in light-load operations, as the fan rotational speed does not increase beyond what is necessary. This also means that no load is placed on the engine, reducing fuel consumption.
The cylinder block and ladder frame in the new engine are strengthened, reducing engine noise. Due to intercooled turbo charging and the optimization of fuel injection timing, exhaust noise is reduced by 10 dB (compared to previous models).



A recyclable machine

All resin parts are marked to facilitate recycling. The machine is completely lead-free. The radiator and oil cooler are made from aluminium and all wires are lead-less.
In addition, biodegradable hydraulic oil is available for jobsites where special environmental care is required.





Parts & Service

**Over the years, we have gained experience in one of the most competitive service markets in the world - Japan.
Using our know-how in dealing directly with customers, we have created a worldwide support system that is highly capable.**

Parts

HITACHI only offers genuine high quality parts. We guarantee that these parts have high performance and long life. We manage around 1 000 000 types of parts all around the world. They are designed and built to be the best match for your HITACHI equipment. HITACHI has a global parts distribution network that makes sure you get what you need as quickly as possible. We have more than 150 dealers worldwide who provide the closest support for your needs.

In most cases, your dealer will have the replacement part that you require. If a dealer does not have a certain part, he can order it from four fully stocked parts depots located across the world. These distribution centres are all connected by an on-line system that gives them access to shared information on stocks, such as the number and type of available parts. The depots, which in turn are stocked by a parts center in Japan, minimize delivery time and enable you to get your parts as efficiently and quickly as possible.

Service

Our goal is to “keep customer equipment at a maximum performance level”. To fulfil this goal, we have set more than 150 dealers all over the world. They have highly trained technicians, and provide a number of support programs.
HITACHI provides a unique extended warranty program called HITACHI Extended Life Program, or HELP.

To minimize downtime during troubleshooting, we developed a PDA based diagnostic system called “Dr.ZX”. To keep our customers’ equipment in top running shape, good service is indispensable. We believe personnel training is the key to providing the best service.

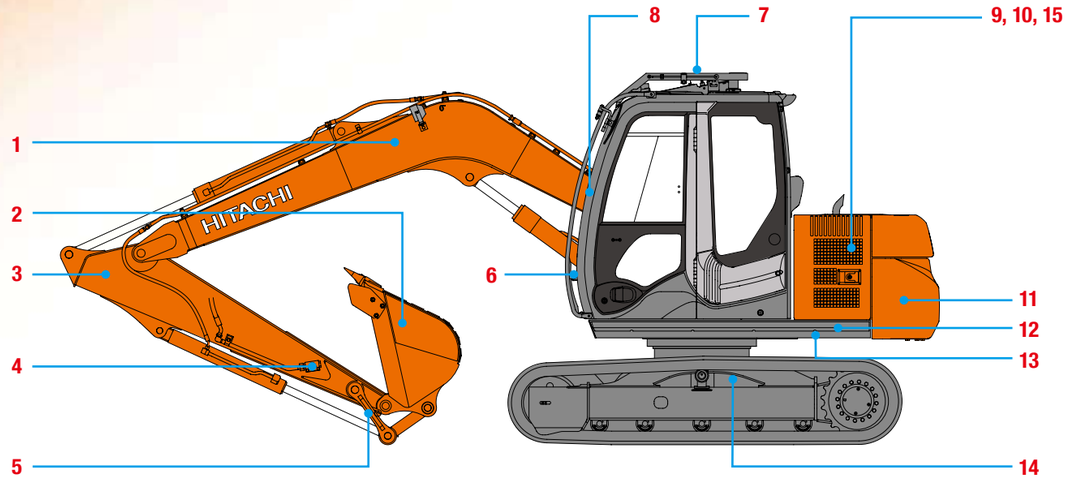
If you would like more information regarding parts and/or service, please ask your nearest HITACHI dealer. Not all programs and/or services are available in every market or region.

Base Machine for Doing a Wide Range of Jobs

**Can be used with a wide range of hydraulic attachments.
Options include large-capacity additional pump along with piping and components for the attachments.**

Demolition Version K-Series

ZAXIS 80LCK



1 4.0 m K-boom.

2 0.28 m^3 reinforced K-bucket.

3 2.12 m reinforced K-arm with damage prevention plate.

4 Attachment basic piping.

5 Reinforced link B for demolition.

6 Front glass lower guard.

7 K-cab. (CRES II cab with overhead window & guard)



8 Twin wiper.

9 High-performance full-flow filter. (with restriction indicator)

10 Air cleaner double filters.

11 1 100 kg counterweight. (350 kg added heavier)

12 Deck guard and reinforced upperstructure main fram.

13 4.5 mm undercover.

14 6.0 mm track undercover.

15 Front screen of air condenser.

OPTION

- Accessories for breaker
- Accessories for breaker & crusher
- Accessories for 2 speed selector
- Front glass upper guard

SPECIFICATIONS

ENGINE

Model	Isuzu AU-4LE2X
Type	4-cycle water-cooled, direct injection
Aspiration	Turbocharged, intercooled
No. of cylinders	4
Rated power	
EEC 80/1269 (without Fan).	40.5 kW (54.3 HP) at 2 000 min^{-1} (rpm)
SAE J1349 (without Fan)	40.5 kW (54.3 HP) at 2 000 min^{-1} (rpm)
ISO 9249, net	39.4 kW (52.8 HP) at 2 000 min^{-1} (rpm)
EEC 80/1269, net	39.4 kW (52.8 HP) at 2 000 min^{-1} (rpm)
SAE J1349, net	39.4 kW (52.8 HP) at 2 000 min^{-1} (rpm)
Maximum torque	215 N m (21.9 kgf m) at 1 500 min^{-1} (rpm)
Piston displacement	2.179 L
Bore and stroke	85 mm x 96 mm
Batteries	2 x 12 V / 52 Ah

HYDRAULIC SYSTEM

- Swing-independent 3-pump hydraulic system
- OHS (Optimum Hydraulic System) assures fully independent and combined operations
- Automatic 2-speed motor increases traction force and travel speed
- Engin speed sensing system

Main pumps	3 variable displacement axial piston pumps
Maximum oil flow	2 x 72.6 L/min
	1 x 61.6 L/min
Pilot pump	1 gear pump
Maximum oil flow	22.0 L/min

Hydraulic Motors

Travel	2 variable displacement axial piston motors
Swing	1 axial piston motor

Relief Valve Settings

Implement circuit	26.0 MPa (265 kgf/cm^2)
Swing circuit	23.0 MPa (235 kgf/cm^2)
Travel circuit	31.4 MPa (320 kgf/cm^2)
Pilot circuit	3.9 MPa (40 kgf/cm^2)

Hydraulic Cylinders

High-strength piston rods and tubes. Cylinder cushion mechanisms provided in boom and arm cylinders to absorb shock at stroke ends.

Dimensions

	Quantity	Bore	Rod diameter
Boom	1	115 mm	65 mm
Arm	1	95 mm	60 mm
Bucket	1	85 mm	55 mm

Hydraulic Filters

Hydraulic circuits use high-quality hydraulic filters. A suction filter is incorporated in the suction line, and full-flow filters in the return line and swing/travel motor drain lines.

CONTROLS

Pilot controls. Hitachi's original shockless valve.

Implement levers	2
Travel levers with pedals	2

UPPERSTRUCTURE

Revolving Frame

Welded sturdy box construction, using heavy-gauge steel plates for ruggedness. D-section frame for resistance to deformation.

Swing Device

Axial piston motor with planetary reduction gear is bathed in oil. Swing circle is single-row, shear-type ball bearing with induction-hardened internal gear. Internal gear and pinion gear are immersed in lubricant. Swing parking brake is spring-set/hydraulic-released disc type.

Swing speed	10.5 min^{-1} (rpm)
Swing torque	14.3 kN m (1 460 kgf m)

Operator's Cab

Independent spacious cab, 1 005 mm wide by 1 675 mm high, conforming to ISO* Standards. Reinforced glass windows on 4 sides for visibility. Front windows (upper and lower) can be opened. Reclining seat with armrests; adjustable with or without control levers.
* International Standardization Organization

UNDERCARRIAGE

Tracks

Tractor-type undercarriage. Welded track frame using selected materials. Side frame welded to track frame. Lubricated track rollers, idlers, and sprockets with floating seals.
Track shoes with triple grousers made of induction-hardened rolled alloy. Heat-treated connecting pins with dirt seals. Hydraulic (grease) track adjusters with shock-absorbing recoil springs.

Numbers of Rollers and Shoes on Each Side

Upper rollers	1
Lower rollers	5
Track shoes	38: ZX70-3
	40: ZX70LC-3 / ZX80LCK-3

Travel Device

Each track driven by 2-speed axial piston motor through planetary reduction gear for counterrotation of the tracks. Sprockets are replaceable.
Parking brake is spring-set/hydraulic-released disc type. Travel shockless relief valve built in travel motor absorbs shocks when stopping travel.
Automatic transmission system: High-Low.

Travel speeds	High : 0 to 5.3 km/h
	Low : 0 to 3.4 km/h
Maximum traction force	58.9 kN (6 010 kgf)
Gradeability	70 % (35 degree) continuous

SERVICE REFILL CAPACITIES

Fuel tank	135 L
Engine coolant	10.3 L
Engine oil	12.1 L
Travel device (each side)	1.2 L
Hydraulic system	100 L
Hydraulic oil tank	60 L

WEIGHTS AND GROUND PRESSURE

ZX70-3 :
Equipped with 3.72 m boom, 1.62 m arm and 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	6 500 kg	30 kPa (0.31 kgf/cm^2)
	600 mm	6 600 kg	23 kPa (0.23 kgf/cm^2)
Pad	450 mm	6 500 kg	29 kPa (0.30 kgf/cm^2)
Rubber	450 mm	6 500 kg	30 kPa (0.31 kgf/cm^2)

ZX70-3 with Blade (Optional) :
Equipped with 3.72 m boom, 1.62 m arm and 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	7 000 kg	32 kPa (0.33 kgf/cm^2)

ZX70LC-3 :
Equipped with 3.72 m boom, 1.62 m arm, 0.33 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	6 600 kg	28 kPa (0.29 kgf/cm^2)
	600 mm	6 700 kg	22 kPa (0.22 kgf/cm^2)
Pad	450 mm	6 600 kg	28 kPa (0.29 kgf/cm^2)
Rubber	450 mm	6 600 kg	28 kPa (0.29 kgf/cm^2)

ZX70LC-3 with Blade (Optional) :
Equipped with 3.72 m boom, 1.62 m arm, 0.33 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	7 100 kg	30 kPa (0.31 kgf/cm^2)

ZX80LCK-3 :
Equipped with 4.0 m K-boom, 2.12 m K-arm, 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) K-bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	7 400 kg	32 kPa (0.33 kgf/cm^2)

Weights of the basic machines [including 750 kg or 1 100 kg K-type counterweight, triple grouser shoes, fuel, hydraulic oil, engine oil and coolant etc.] are:

ZX70-3 ..... 5 100 kg with 450 mm shoes
ZX70LC-3 ..... 5 200 kg with 450 mm shoes
ZX80LCK-3 ..... 5 800 kg with 450 mm shoes

With Blade

ZX70-3 ..... 5 700 kg with 450 mm shoes
ZX70LC-3 ..... 5 700 kg with 450 mm shoes
ZX80LCK-3 ..... 6 300 kg with 450 mm shoes

ZX70-3 with Off-Set Front :
Equipped, 1.61 m arm and 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	7 000 kg	32 kPa (0.33 kgf/cm^2)

ZX70LC-3 with Off-Set Front :
Equipped, 1.61 m arm, 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket.

Shoe type	Shoe width	Operating weight	Ground pressure
Triple grouser	450 mm	7 100 kg	30 kPa (0.31 kgf/cm^2)

Weights of the basic machines [including 850 kg counterweight, triple grouser shoes, fuel, hydraulic oil, engine oil and coolant etc.] are:

ZX70-3 ..... 5 200 kg with 450 mm shoes
ZX70LC-3 ..... 5 300 kg with 450 mm shoes

BACKHOE ATTACHMENTS

Boom and arms are of welded, box-section design. 3.72 m boom, 1.62 m and 2.12 m arms are available.

Buckets

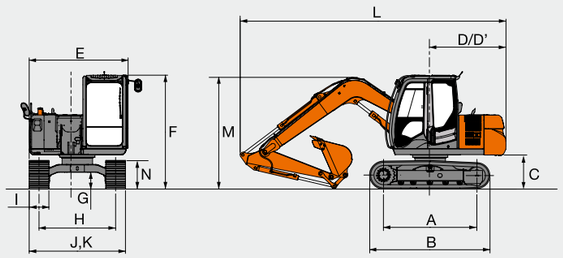
Capacity		Width		No. of teeth	Weight	Recommendation			
						ZX70-3 / ZX70LC-3		ZX70-3 / ZX70LC-3 with off-set front	ZX80LCK-3
						3.72 m boom		off-set boom	4.0 m K-boom
SAE, PCSA heaped	CECE heaped	Without side cutters	With side cutters			1.62 m arm	2.12 m arm	1.61 m arm	2.12 m K-arm
0.13 m^3	0.12 m^3	360 mm	450 mm	3	141 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
0.17 m^3	0.15 m^3	450 mm	540 mm	3	168 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
0.19 m^3	0.17 m^3	490 mm	590 mm	3	175 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
0.23 m^3	0.20 m^3	560 mm	650 mm	3	186 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
0.28 m^3	0.24 m^3	660 mm	750 mm	4	211 kg	◎ / ◎	◎*3 / ◎	◎ / ◎	◎
0.33 m^3	0.29 m^3	770 mm	860 mm	5	230 kg	○ / ◎	—	—	—
*1 0.23 m^3	0.20 m^3	560 mm	650 mm	3	191 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
*1 0.28 m^3	0.24 m^3	660 mm	750 mm	4	214 kg	◎ / ◎	◎*3 / ◎	◎ / ◎	◎
*1 0.33 m^3	0.29 m^3	770 mm	860 mm	5	239 kg	○ / ○	—	—	—
*2 0.23 m^3	0.20 m^3	560 mm	650 mm	3	225 kg	◎ / ◎	◎ / ◎	◎ / ◎	◎
*2 0.28 m^3	0.24 m^3	660 mm	750 mm	4	254 kg	◎ / ◎	○*3 / ○	◎ / ◎	◎
*2 0.33 m^3	0.29 m^3	770 mm	860 mm	5	277 kg	○ / ○	—	—	—
Slope-finishing blade;With 750 mm, Length 1 500 mm					250 kg	◇ / ◇	◇ / ◇	◇ / ◇	—

*1 Reinforced tooth
*2 Reinforced bucket
*3 With 600 mm / 700 mm shoes only

◎ Suitable for materials with density of 2 000 kg/m^3 or less
○ Suitable for materials with density of 1 600 kg/m^3 or less
◇ Slope-finishing service
— Not applicable

SPECIFICATIONS

DIMENSIONS

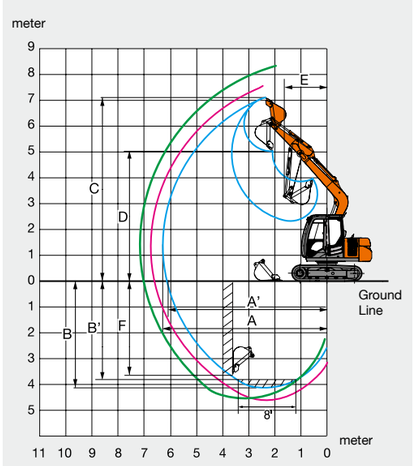


Unit: mm

		ZX70-3	ZX70LC-3	ZX80LCK-3
A	Distance between tumblers	2 140	2 290	
B	Undercarriage length	2 765	2 920	
* C	Counterweight clearance	*760		
D	Rear-end swing radius	1 750		
D'	Rear-end length	1 750		
E	Overall width of upperstructure	2 260		
F	Overall height of cab	2 600		2 730
* G	Min. ground clearance	*360		
H	Track gauge	1 750	1 870	
I	Track shoe width	G 450		
J	Undercarriage width	2 200	2 320	
K	Overall width	2 260	2 320	
L	Overall length			
	With 1.62 m arm	6 080		–
	With 2.12 m arm	6 120		6 470
M	Overall height of boom			
	With 1.62 m arm	2 550		–
	With 2.12 m arm	2 880 (2 700 without Buket)		2 600
* N	Track height with triple grouser shoes	655		

* Excluding track shoe lug G: Triple grouser shoe

WORKING RANGES

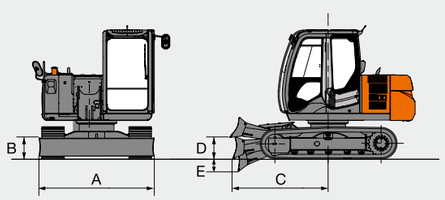


Unit: mm

		ZX70-3 / ZX70LC-3		ZX80LCK-3
Boom length		3.72 m	3.72 m	4.0 m K-boom
Arm length		1.62 m	2.12 m	2.12 m K-arm
A	Max. digging reach	6 320	6 810	7 130
A'	Max. digging reach (on ground)	6 170	6 670	7 000
B	Max. digging depth	4 170	4 670	4 460
B'	Max. digging depth (8' level)	3 820	4 385	4 220
C	Max. cutting height	7 150	7 550	8 210
D	Max. dumping height	5 060	5 450	6 090
E	Min. swing radius	1 720	2 080	1 670
F	Max. vertical wall	3 730	4 280	4 100
Bucket digging force	ISO	55 kN (5 600 kgf)		
	SAE : PCSA	47 kN (4 800 kgf)		
Arm crowd force	ISO	38 kN (3 900 kgf)	32 kN (3 300 kgf)	32 kN (3 300 kgf)
	SAE : PCSA	36 kN (3 700 kgf)	31 kN (3 200 kgf)	31 kN (3 200 kgf)

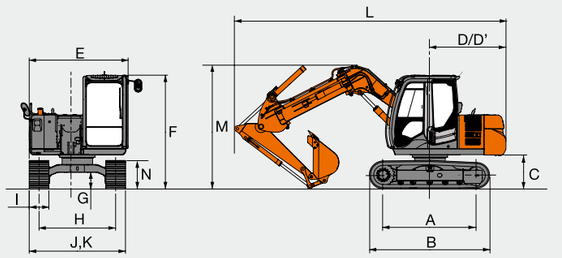
Excluding track shoe lug

ZX70-3 / ZX70LC-3 / ZX80LCK-3 with Blade (Optional)



A Overall width of blade ..... ZX70-3 : 2 200 mm
ZX70LC-3 / ZX80LCK-3 : 2 320 mm
B Overall heigth of blade ..... 460 mm
C Blade distance ..... 1 880 mm
*D Max. raising height above ground ..... 360 mm
*E Max. lowering depth from ground ..... 300 mm
* Excluding track shoe lug

DIMENSIONS : Off-set front

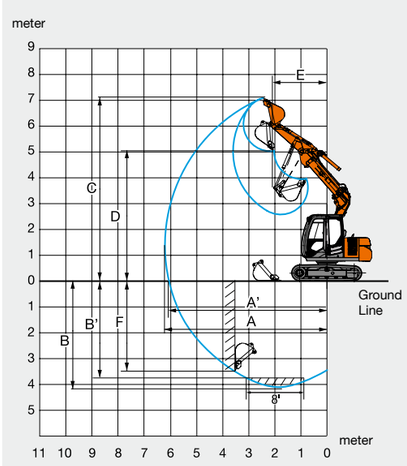


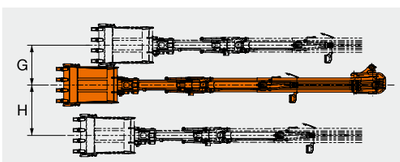
Unit: mm

		ZX70-3	ZX70LC-3
A	Distance between tumblers	2 140	2 290
B	Undercarriage length	2 765	2 920
* C	Counterweight clearance	*760	
D	Rear-end swing radius	1 750	
D'	Rear-end length	1 750	
E	Overall width of upperstructure	2 260	
F	Overall height of cab	2 600	
* G	Min. ground clearance	*360	
H	Track gauge	1 750	1 870
I	Track shoe width	G 450	
J	Undercarriage width	2 200	2 320
K	Overall width	2 260	2 320
L	Overall length		
	With 1.62 m arm	6 210	
M	Overall height of boom		
	With 1.62 m arm	2 870	
* N	Track height with triple grouser shoes	655	

* Excluding track shoe lug G: Triple grouser shoe

WORKING RANGES : Off-set front





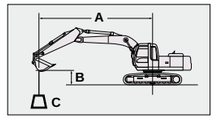
Unit: mm

		ZX70-3 / ZX70LC-3 with Off-set front	
Arm length		1.62 m	
Off-set distance		0 m	Max.
A	Max. digging reach	6 320	5 880
A'	Max. digging reach (on ground)	6 170	5 710
B	Max. digging depth	4 160	3 710
B'	Max. digging depth (8' level)	3 790	3 330
C	Max. cutting height	7 130	6 780
D	Max. dumping height	5 050	4 700
E	Min. swing radius	2 150	2 160 / 2 310
F	Max. vertical wall	3 550	3 090
G	Left side off-set distance	–	1 150
H	Right side off-set distance	–	1 150
Bucket digging force	ISO	55 kN (5 600 kgf)	
	SAE : PCSA	47 kN (4 800 kgf)	
Arm crowd force	ISO	38 kN (3 900 kgf)	
	SAE : PCSA	36 kN (3 700 kgf)	

Excluding track shoe lug

LIFTING CAPACITIES

Notes: 1. Ratings are based on SAE J1097.
2. Lifting capacity of the ZAXIS Series does not exceed 75 % of tipping load with the machine on firm, level ground or 87 % full hydraulic capacity.
3. The load point is a hook (not standard equipment) located on the back of the bucket.
4. *Indicates load limited by hydraulic capacity.
5. 0 m = Ground.



A: Load radius
B: Load point height
C: Lifting capacity

ZX70-3

Rating over-side or 360 degrees | Rating over-front | Unit: 1 000 kg

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Arm 1.62 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 750 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m							*1.25	*1.25					*0.91	*0.91	4.84
	4.0 m					*1.25	*1.25	*1.34	*1.34					*0.87	*0.87	5.48
	3.0 m			*2.22	*2.22	*1.71	*1.71	1.49	*1.52	1.01	1.24			0.75	*0.86	5.85
	2.0 m					2.23	*2.48	1.41	1.75	0.97	1.21			0.70	0.88	6.00
	1.0 m					2.07	2.62	1.34	1.67	0.94	1.17			0.69	0.87	5.95
	0 (Ground)					2.00	2.55	1.29	1.61	0.91	1.14			0.73	0.92	5.71
	-1.0 m			*3.15	*3.15	1.99	2.54	1.26	1.59	0.90	1.13			0.85	1.06	5.23
	-2.0 m			*3.51	*3.51	2.01	2.56	1.27	1.60					1.12	1.40	4.42
	-3.0 m			*3.29	*3.29	2.06	*2.46									

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Arm 2.12 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 750 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m							*1.03	*1.03					*0.80	*0.80	5.46
	4.0 m							*1.06	*1.06	1.04	*1.19			0.73	*0.77	6.02
	3.0 m					*1.30	*1.30	*1.27	*1.27	1.02	1.25			0.64	*0.76	6.35
	2.0 m					*2.04	*2.04	1.43	*1.61	0.98	1.21	0.69	0.87	0.60	0.76	6.49
	1.0 m					2.11	2.67	1.35	1.68	0.94	1.17	0.68	0.85	0.59	0.75	6.45
	0 (Ground)					2.00	2.55	1.28	1.61	0.90	1.13	0.66	0.83	0.62	0.79	6.22
	-1.0 m			*2.90	*2.90	1.96	2.51	1.24	1.57	0.88	1.10			0.69	0.88	5.80
	-2.0 m	*3.03	*3.03	4.08	*4.59	1.96	2.51	1.24	1.56	0.87	1.10			0.87	1.09	5.10
	-3.0 m			*3.95	*3.95	2.00	2.55	1.26	1.59					1.33	*1.57	3.96

ZX70LC-3

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Arm 1.62 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 750 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m							*1.23	*1.23					*0.89	*0.89	4.84
	4.0 m					*1.23	*1.23	*1.32	*1.32					*0.85	*0.85	5.48
	3.0 m			*2.21	*2.21	*1.70	*1.70	*1.51	*1.51	1.09	1.37			0.82	*0.85	5.85
	2.0 m					2.45	*2.47	1.54	*1.84	1.06	1.33			0.76	*0.88	6.00
	1.0 m					2.29	2.96	1.47	1.86	1.03	1.30			0.76	*0.95	5.95
	0 (Ground)					2.22	2.89	1.41	1.80	1.00	1.27			0.80	1.02	5.71
	-1.0 m			*3.13	*3.13	2.21	2.87	1.39	1.78	0.98	1.25			0.93	1.18	5.23
	-2.0 m			*3.52	*3.52	2.23	2.89	1.40	1.79					1.23	1.55	4.42
	-3.0 m			*3.27	*3.27	2.28	*2.44									

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Arm 2.12 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 750 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m							*1.02	*1.02					*0.79	*0.79	5.46
	4.0 m							*1.05	*1.05	1.13	*1.18			*0.75	*0.75	6.02
	3.0 m					*1.28	*1.28	*1.25	*1.25	1.11	*1.25			0.70	*0.75	6.35
	2.0 m					*2.02	*2.02	1.57	*1.60	1.07	1.34	0.76	0.97	0.65	*0.77	6.49
	1.0 m					2.34	*2.80	1.48	1.87	1.02	1.30	0.74	0.95	0.65	*0.82	6.45
	0 (Ground)					2.22	2.89	1.41	1.80	0.98	1.26	0.72	0.93	0.68	0.87	6.22
	-1.0 m			*2.88	*2.88	2.18	2.85	1.37	1.76	0.96	1.23			0.76	0.98	5.80
	-2.0 m	*3.04	*3.04	*4.59	*4.59	2.18	2.85	1.36	1.75	0.96	1.23			0.95	1.21	5.10
	-3.0 m			*3.93	*3.93	2.22	*2.81	1.39	1.78					1.46	*1.55	3.96

ZX80LCK-3

Rating over-side or 360 degrees | Rating over-front | Unit: 1 000 kg

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
K-Boom 4.00 m K-Arm 2.12 m K-Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 1 100 kg Grouser Shoe 450 mm	6.0 m					*1.29	*1.29	*1.35	*1.35					*1.05	*1.05	5.03
	5.0 m					*1.22	*1.22	*1.25	*1.25	*1.29	*1.29			*0.97	*0.97	5.84
	4.0 m					*1.38	*1.38	*1.32	*1.32	*1.27	*1.27			0.81	*0.94	6.37
	3.0 m					*1.84	*1.84	*1.54	*1.54	1.26	*1.36	0.89	1.10	0.72	0.90	6.68
	2.0 m					*2.52	*2.52	1.76	*1.84	1.21	1.49	0.87	1.08	0.68	0.85	6.81
	1.0 m					2.59	*3.07	1.66	2.06	1.16	1.43	0.84	1.05	0.67	0.85	6.77
	0 (Ground)					2.49	3.18	1.59	1.98	1.11	1.39	0.82	1.03	0.70	0.88	6.56
	-1.0 m			*1.57	*1.57	2.47	*3.08	1.55	1.94	1.09	1.36	0.81	1.02	0.78	0.98	6.16
	-2.0 m			*3.23	*3.23	2.48	*2.76	1.55	1.94	1.09	1.36			0.95	*1.14	5.51
	-3.0 m			*2.76	*2.76	*2.21	*2.21	1.58	*1.69							

ZX70-3 Off-set front

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Off-set front Arm 1.61 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 850 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m					*1.20	*1.20	*1.28	*1.28					1.10	*1.18	4.85
	4.0 m					*1.27	*1.27	*1.25	*1.25					0.81	1.03	5.48
	3.0 m					*1.66	*1.66	*1.41	*1.41	0.95	1.20			0.67	0.86	5.85
	2.0 m							1.34	*1.67	0.89	1.14			0.60	0.78	6.00
	1.0 m							1.20	1.54	0.82	1.06			0.57	0.76	5.96
	0 (Ground)							1.10	1.44	0.76	1.00			0.60	0.80	5.71
	-1.0 m					1.68	2.24	1.05	1.39	0.74	0.98			0.70	0.92	5.23
	-2.0 m			*3.28	*3.28	1.71	2.28	1.07	1.41					0.96	1.25	4.43
	-3.0 m			*2.63	*2.63	1.82	*2.03									

ZX70LC-3 Off-set front

Conditions	Load Point Height	Load Radius 1.0 m		2.0 m		3.0 m		4.0 m		5.0 m		6.0 m		At max. reach		
																meter
Off-set front Arm 1.61 m Bucket SAE, PCSA: 0.28 m³ Counterweight 850 kg Grouser Shoe 450 mm	5.0 m					*1.20	*1.20	*1.28	*1.28					*1.18	*1.18	4.85
	4.0 m					*1.27	*1.27	*1.25	*1.25					0.91	1.16	5.48
	3.0 m					*1.66	*1.66	*1.41	*1.41	1.06	*1.31			0.75	0.98	5.85
	2.0 m							1.49	*1.67	1.00	1.28			0.68	0.89	6.00
	1.0 m							1.34	1.75	0.92	1.21			0.65	0.87	5.96
	0 (Ground)							1.24	1.64	0.87	1.15			0.68	0.92	5.71
	-1.0 m					1.91	2.59	1.20	1.60	0.84	1.12			0.79	1.06	5.23
	-2.0 m			*3.28	*3.28	1.95	*2.61	1.21	1.61					1.08	1.43	4.43
	-3.0 m			*2.63	*2.63	*2.03	*2.03									

STANDARD EQUIPMENT

Standard equipment may vary by country, so please consult your Hitachi dealer for details.

ENGINE

- E mode control
- 50 A alternator
- Dry-type air filter with evacuator valve (with air filter restriction indicator)
- Cartridge-type engine oil filter
- Cartridge-type fuel filter
- Radiator, oil cooler and intercooler with dust protective net
- Radiator reserve tank
- Fan guard
- Isolation-mounted engine
- Auto-idle system

HYDRAULIC SYSTEM

- Control valve with main relief valve
- Extra port for control valve
- Suction filter
- Full-flow filter
- Pilot filter
- Swing drain filter

CAB

- CRES II (Center pillar reinforced structure) cab
- OPG top guard fitted Level I (ISO10262) compliant cab
- All-weather sound suppressed steel cab
- Equipped with reinforced, tinted (green color) glass windows
- 4 fluid-filled elastic mounts
- Front windows on upper, lower and left side can be opened
- Intermittent windshield wipers
- Front window washer
- Adjustable reclining seat with adjustable armrests
- Footrest
- Electric horn
- AM-FM radio with digital clock
- Seat belt
- Drink holder
- Cigarette lighter
- Ashtray
- Storage box
- Glove compartment
- Fire extinguishier bracket
- Floor mat
- Short wrist control levers
- Pilot control shut-off lever
- Engine stop knob
- Auto control air conditioner
- Transparent roof with slide curtain

MONITOR SYSTEM

- Display of meters: water temperature, hour, fuel rate, clock
- Other displays: auto-idle, glow, operating conditions, etc
- Alarms: overheat, engine warning, engine oil pressure, alternator, minimum fuel level, air filter restriction, overload, etc
- Alarm buzzers: overheat, engine oil pressure, overload

LIGHTS

- 2 working lights

UPPERSTRUCTURE

- Undercover
- 750 kg counterweight
- 850 kg counterweight: with off-set front
- Fuel level float
- Hydraulic oil level gauge
- Rear view mirror (right & left side)
- Swing parking brake

UNDERCARRIAGE

- Travel parking brake
- Travel motor covers
- Hydraulic track adjuster
- Bolt-on sprocket
- Upper and lower rollers
- Reinforced track links with pin seals
- 2 tie down hooks
- 450 mm triple grouser shoes

FRONT ATTACHMENTS

- HN bushing
- WC (tungsten-carbide) thermal spraying
- Flanged pin
- Dirt seal on all bucket pins
- 1.62 m arm
- 1.61 m arm: with off-set front
- 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) bucket

MISCELLANEOUS

- Standard tool kit
- Lockable machine covers
- Lockable fuel refilling cap
- Skid-resistant handrails
- Travel direction mark on track frame
- Onboard information controller
- Theft deterrent system

ZX80LCK-3 (Demolition version)

- K-cab (CRES II cab with overhead window and guard)
- 4.0 m K-boom
- 2.12 m Reinforced K-arm with damage prevention plate
- 0.28 m^3 (SAE, PCSA heaped) reinforced K-bucket
- Reinforced link B for demolition
- Front glass lower guard
- Twin wiper
- Attachment basic piping
- 4.5 mm undercover
- 1 100 kg counterweight
- High-performance full-flow filter (with restriction indicator)
- Front screen of air condenser
- Air cleaner double filters
- Deck guard and reinforced upperstracture main frame
- Blade attachment bracket
- Centerjoint for blade

OPTIONAL EQUIPMENT

Optional equipment may vary by country, so please consult your Hitachi dealer for details.

CAB

- Suspension seat
- OPG top guard, Level II
- Suspension seat
- Rain guard
- Sun visor
- 12 V power source
- Three switches lever

LIGHTS

- Additional work light (boom right side)
- Additional light (on the top of the cab)
- Additional light (Rear light)

UNDERCARRIAGE

- Track undercover
- Blade

UPPER STRUCTURE

- Rear view camera
- Travel motion alarm device
- Electric fuel refilling pump with auto stop
- Swing motion alarm device with lamps

ATTACHMENTS

- Attachment basic piping
- Accessories for breaker
- Accessories for breaker & crusher
- Accessories for 2 speed selector
- Additional pump
- Assist piping
- Hose rupture valve
- Off-set front

OTHERS

- Pre-cleaner
- Biodegradable oil
- Front screen of air condenser
- Air cleaner double filters

These specifications are subject to change without notice.
Illustrations and photos show the standard models, and may or may not include optional equipment, accessories, and all standard equipment with some differences in color and features.
Before use, read and understand the Operator's Manual for proper operation.

Hitachi Construction Machinery Co., Ltd.
www.hitachi-c-m.com

KS-EN095 08.07 (KA/KA,GT3)

Printed in Japan


LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL DE SOACHA

FECHA REGISTRO
05-06-2024

FECHA EXPEDICIÓN
05-06-2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORIGEN
IMPORTACIÓN

DEC. IMPORTACIÓN
352024000118356

FECHA DE LEVANTE
20/03/2024

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000036412


LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL DE SOACHA

FECHA REGISTRO
05-06-2024

FECHA EXPEDICIÓN
05-06-2024

FECHA VENCIMIENTO
******

ORIGEN
IMPORTACIÓN

DEC. IMPORTACIÓN
352024000118356

FECHA DE LEVANTE
20/03/2024

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000036412



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 132480

No. DE REGISTRO MC711827	MARCA HITACHI	LINEA ZX75US-A	AÑO MODELO 2007
TIPO DE MAQUINARIA CONSTRUCCION	CLASE EXCAVADORA		No. SERIE HCM1CG00J00046051
COLOR(ES) NARANJA	No. MOTOR 4JG1-342269		RODAJE ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO 7100 Kg	ALTO 2690 mm	ANCHO 2320 mm	LARGO 5870 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
EXCTRUCTURAS SAS

IDENTIFICACIÓN
NIT 900.735.433

CMV

MK 1500

CONSTRUSUELOS GEOTECHNICAL SOLUTION S.A.S.

Hydraulic Crawler Drill



Calle 106 # 12A – 67 Barrio la Paz - PBX 3855600 – Celulares: 3234092820 – 3008504949 – 3008504747 – 3008504848
Mail: comercial@construsuelos.com - info@construsuelos.com - presidencia@construsuelos.com

CMV MK 1500 Hydraulic Crawler Drill

La perforatrice idraulica cingolata **MK 1500M** è completamente automontante e non richiede centrale idraulica ausiliaria per il suo funzionamento.
Essa è stata progettata per lavorare con varie tecniche di perforazione:

- Perforazione con aria, acqua, schiumogeni
- Micropali, ancoraggi, tiranti, carotaggi
- Martello fondo foro
- Jet Grouting

CARATTERISTICHE PRINCIPALI

- Cingoli e stabilizzatori idraulici indipendenti
- Insonorizzazione e sistemi di sicurezza secondo norme CE
- Motore diesel di nuova generazione
- Sistema di rotazione assiale dell'antenna che permette di perforare parallelamente ai cingoli
- Doppie morse idrauliche con controllo forza di chiusura
- Rotary idrauliche con motori idraulici a cilindrata variabile, con regolazione della velocità di rotazione dal pannello comandi
- Spostamento laterale della rotary per facilitare il caricamento delle aste di perforazione
- Forza di spinta e di estrazione dell'impianto pull-down regolabili dal pannello comandi

Un'ampia gamma di optionals è disponibile su richiesta: pompa ad acqua, schiumogena, scarotatrice, lubrificatore di linea per martello fondo foro.
L'attrezzatura **MK 1500M** può essere anche equipaggiata per lavorare con il sistema Jet Grouting, composto da una estensione dell'antenna di perforazione, mandrino idraulico applicato alla rotary e da un timer digitale.

***MK 1500M** hydraulic crawler drill is a fully hydraulic, self-erecting and self-propelled equipment, designed to work with a wide range of drilling techniques:*

- *Micropiles, anchors, tie-backs, soil investigation*
- *Air / water / foam rotary drilling with rock drag bit*
- *Down the hole rock drilling*
- *Various jet grouting methods*

MAIN FEATURES

- *Independent crawlers and outriggers*
- *Soundproofing and safety devices according to CE regulations*
- *New generation diesel engine*
- *Mast axial rotation system for drilling in parallel position to the crawlers*
- *Double hydraulic clamps with adjustable closing force*
- *Hydraulic rotary equipped with variable displacemenet hydraulic motors, with adjustable drilling speed and torque controls placed on the operator's panel*
- *Rotary head sideway stroke for drilling rods easy connection*
- *Crowd system with adjustable crowd and extraction force*

*A wide range of optional supplies is available to be installed on **MK 1500M** drill, like water pumps, foaming pumps, core ejection pumps, lubricating liner for DTH method.*
A jet grouting kit is also available: it is composed of a drilling mast extension, a hydraulic mandrel to be applied to the rotary head and a digital timer.

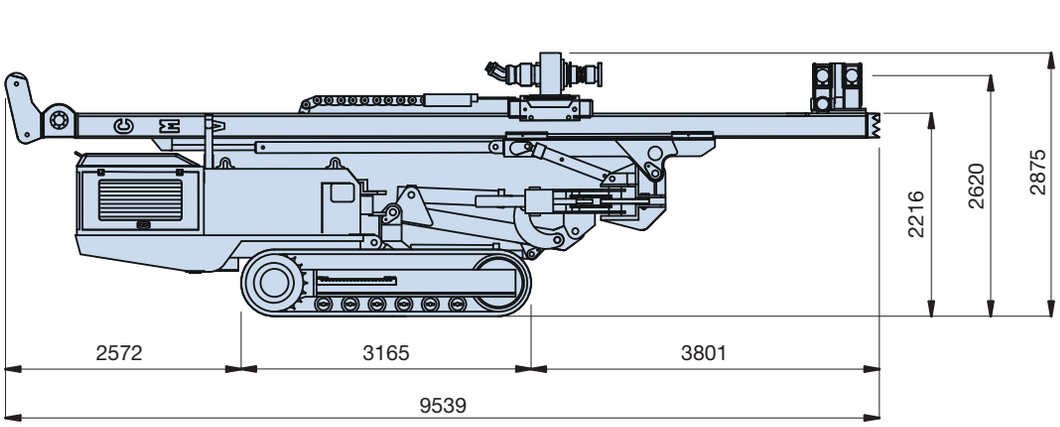


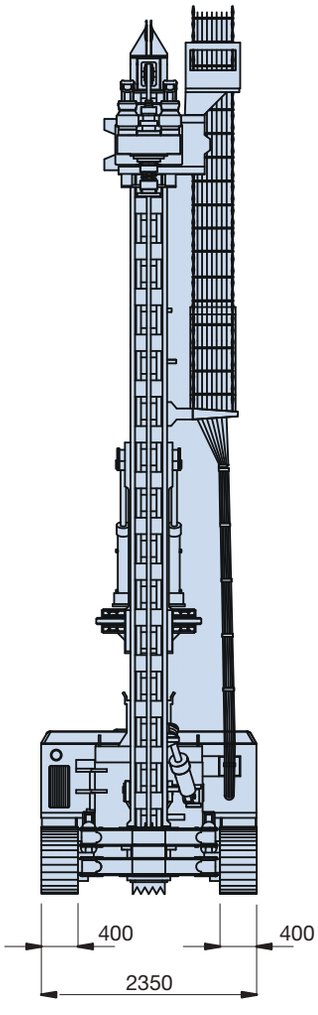


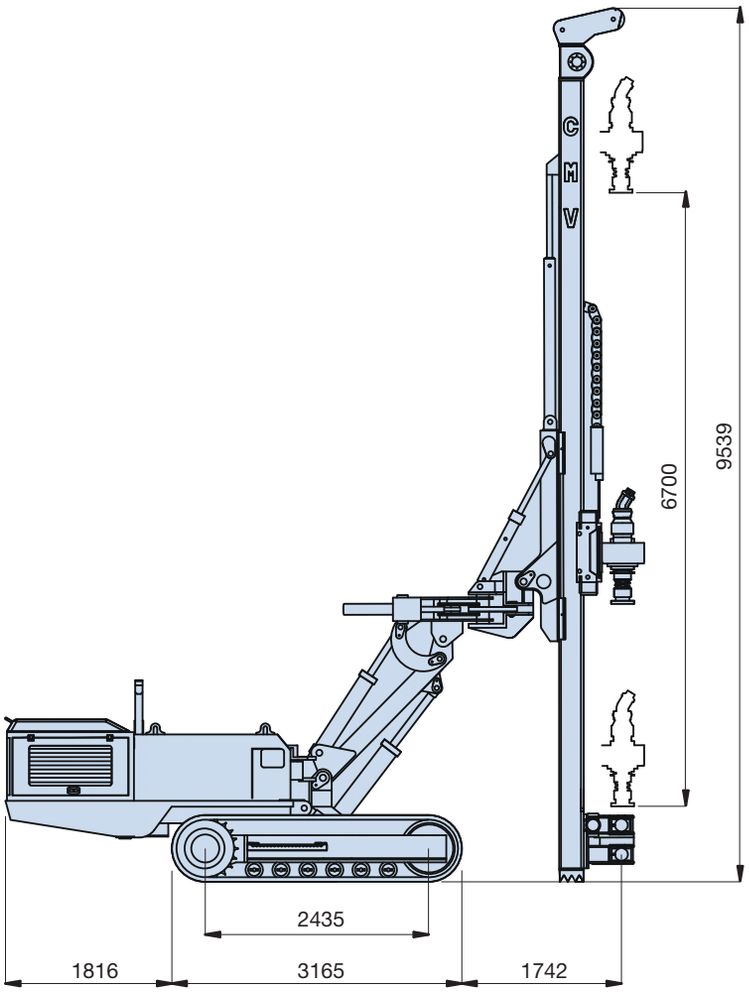
CMV MK 1500 Hydraulic Crawler Drill

CINGOLI	**CRAWLERS**		
Larghezza	Width	mm	2200
Lunghezza	Length	mm	3170
Pattini	Pads width	mm	400
Stabilizzatori indipendenti	Independent outriggers	no.	4
Pressione specifica al suolo	Ground pressure	N/cm2	7.4
Velocità di traslazione	Travelling speed	km/h	1.9
MOTORE DIESEL	**DIESEL ENGINE**		
Modello	Model	type	DEUTZ TCD 2013
Potenza installata	Rated power	kW/hp	117/160
ANTENNA	**MAST**	**type**	
Corsa rotary	Rotary stroke	mm	4000 (6700 opt)
Velocità avanzamento rotary	Rotary stroke speed	m/min	48
Forza di spinta	Crowd force	kN	73
Forza di estrazione	Extraction force	kN	110
DOPPIE MORSE	**DOUBLE CLAMPS**		
Diametro min/max	Clamps dia. min/max	mm	90 - 350
Forza di chiusura	Clamping force	kN	226
ARGANO	**WINCH**		
Forza di sollevamento max	Line pull capacity max	kN	26
Diametro fune	Rope diameter	mm	12
Velocità fune	Rope speed	m/min	23
TESTA DI ROTAZIONE	**ROTARY HEAD**	**type**	**TR 1500V**
Coppia max	Torque max	kNm	15,5 @ 65 rpm
Velocità min/max	Speed min/max	rpm	0 - 181
PESO TOTALE	**OPERATING WEIGHT**	**kg**	**14000**
OPTIONALS	**OPTIONALS**		
Caricatore aste	Rod carousel	type	6 x 76 mm / 2 x 140 mm
Lubrificatore di linea	Lubricating liner	lt/bar	8.5/21
Pompa acqua a coclea	Screw type water pump	lt/bar	260/30
Pompa acqua a pistoni	Triplex water pump	lt/bar	100/40
Pompa scarotatrice	Core ejection pump	lt/bar	15/150
Pompa schiumogeni	Foam pump	lt/bar	30/50
JET GROUTING	**JET GROUTING**		
Profondità corsa singola	Single stroke depth max	m	14
Diametro mandrino idraulico	Hydraulic mandrel rods dia.	mm	76 - 90

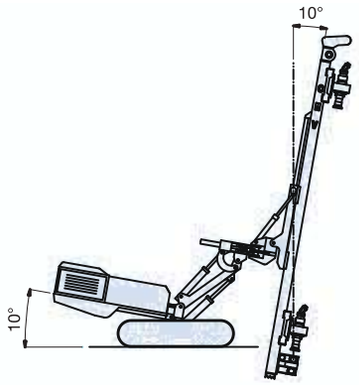
CMV MK 1500 Hydraulic Crawler Drill

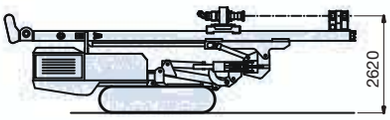


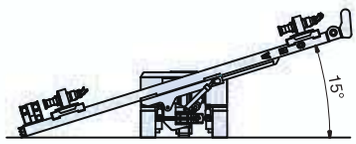


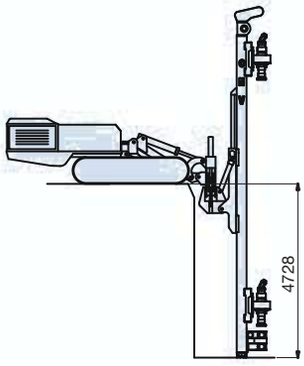


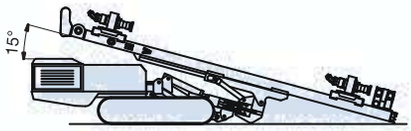
CMV MK 1500M Hydraulic Crawler Drill

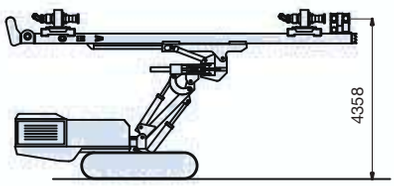


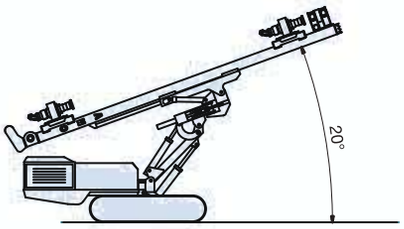


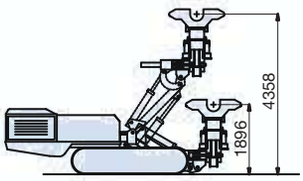


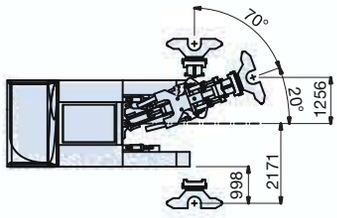


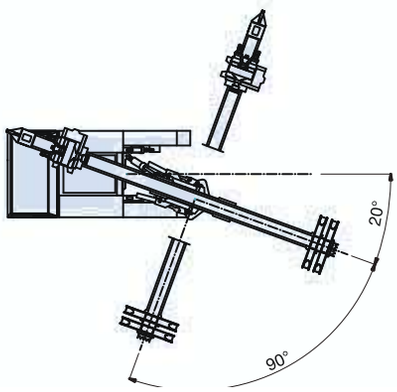


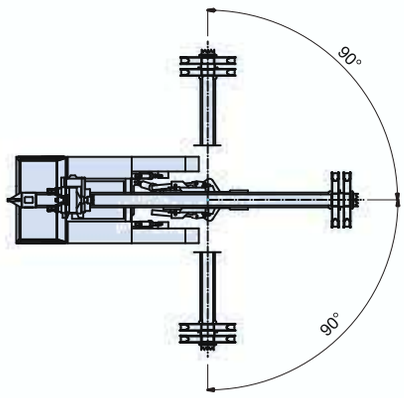












Calle 106 # 12A - 67 Barrio la Paz - PBX 3855600 - Celulares: 3234802820 - 3008504949 - 3008504747 – 3008504848 comercial@construsuelos.com
info@construsuelos.com - presidencia@construsuelos.com –ingenieria@construsuelos.com

CONSTRUSUELOS GEOTECHNICAL SOLUTION	HOJA DE VIDA EQUIPOS - MAQUINARIA	FP-LOG-05-01 Versión: 00 Fecha: 20 Nov. 2017

EQUIPO:	EQUIPO DE ROTACION	**MARCA:**	CMV-1500
TIPO:	AUTOPROPULSADA	**MODELO:**	MK-1500
ÁREA:	CAMPAMENTO	**SERIAL:**	0
FECHA DE ADQUISICIÓN:	22-Apr-20	**VIDA ÚTIL**	0
		CODIGO:	0

Especificaciones Técnicas / Accesorios	**Capacidad:**
COLOR NEGRA CON ROJO	15 TONELADAS

Mantenimientos realizados: (Preventivo - Correctivo)

FECHA	MOTIVO	DETALLE DEL MANTENIMIENTO
28-Jan-23	PREVENTIVO	EN LA FECHA INDICADA SE REALIZO CAMBIO DE ACEITE RIMULA 15W40 12/
12-Mar-24	CORRECTIVO	FABRICACION DE BASE DEL GATO ESTABILIZADOR DEL EQUIPO - SE REALIZO CAMBIO DE SELLOS DEL GATO DE LA MORDAZA (PRESENTABA FUGA)
3-May-24	CORRECTIVO	CAMBIO DE 8 MANGUERAS DE HIDRAULICO
16-Jan-25	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO GENERAL DEL EQUIPO
16-Jan-25	PREVENTIVO	REVISION DEL SISTEMA ELCTRICO
17-Jan-25	CORRECTIVO	CAMBIO DE ACEITE
16-Apr-25	PREVENTIVO	INSPECCION DEL SISTEMA HIDRAULICA
16-Apr-25	PREVENTIVO	INSPECCION DEL SISTEMA HIDRAULICO
17-Apr-25	CORRECTIVO	CAMBIO DE ACEITE MOTOR
30-Jun-25	PREVENTIVO	CAMBIO DE MANGUERA DE ALTA PRESION DEL MOTOR
1-Aug-25	PREVENTIVO	CAMBIO DE MANGUERA DE RETORNO HIDRAULICO POR DESGASTE EN LA CUBIERTA
0-Jan-00	1/0/1900	0/01/1900
0-Jan-00	1/0/1900	0/01/1900
0-Jan-00	1/0/1900	0/01/1900
0-Jan-00	1/0/1900	0/01/1900

FAVOR, NO INSERTAR COLUMNAS, NI FILAS

HOJA DE VIDA EQUIPOS - MAQUINARIA

FP-LOG-05-01
Versión: 00
Fecha: 20 Nov. 2017

IT	EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIAL	TIPO	ÁREA	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CAPACIDAD	FECHA DE ADQUISICIÓN
1	EQUIPO DE CAIDA LIBRE	PNCL	PILOTEADORA NEUMATICA DE CAIDA LIBRE	MOTOR PERKING 4071	MARTINETE	CAMPAMENTO	19.75MT+MOTOR +MARTILLO DELMAG	25 TN	5/20/2008
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12	EQUIPO DE ROTACION	CMV-1500	MK-1500		AUTOPROPU LSADA	CAMPAMENTO	COLOR NEGRA CON ROJO	15 TONELADAS	22-Apr-20
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

IT	MTTO 1			MTTO 2			MTTO 3			MTTO 4			MTTO 5			MTTO 6			MTTO 7			MTTO 8		
	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE
1	1/20/2025	CORRECTIVO	ACEITE Y COMBUSTIBLE - REVISION DE	2/26/2025	CORRECTIVO	SE BAJO RADIADOR PARA SONDEARLO	3/25/2025	CORRECTIVO	CAMBIO DE MANGUERA DE 2" PARA RADIADOR.	5/22/2025	CORRECTIVO	REPARACIO NDE WINCHE	8/22/2025	CORRECTIV O	MTS DE LONGITUD NUEVA DEBIDO A LA	10/25/2025	PREVENTIVO	REALIZA TRABAJO DE	12/3/2025	CORRECTIV O	PERKING PARA MANTENIMIENT	2/27/2025	CORRECTIVO	CATALINA PARA SU RESPECTIVO
12	1/28/2023	PREVENTIVO	INDICADA SE REALIZO CAMBIO DE ACEITE PIMULA	3/12/2024	CORRECTIVO	EQUIPO - SE REALIZO CAMBIO DE SELLOS	5/3/2024	CORRECTIVO	CAMBIO DE 8 MANGUERAS DE HIDRAULICO	1/16/2025	PREVENTIVO	ENTO GENERAL	1/16/2025	PREVENTIVO	REVISION DEL SISTEMA ELECTRICO	1/17/2025	CORRECTIVO	CAMBIO DE ACEITE	4/16/2025	PREVENTIVO	INSPECCION DEL SISTEMA HIDRAULICA	4/16/2025	PREVENTIVO	INSPECCION DEL SISTEMA HIDRAULICO
23																								CAMBIO DE 3 FILTROS DE COMBUSTIBLE DE LA UNIDAD HIDRÁULICA

IT	MTTO 9			MTTO 10			MTTO 11			MTTO 12			MTTO 13			MTTO 14			MTTO 15			MTTO 16		
	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE
1	4/1/2025	PREVENTIVO	ADECUACION BASE DEL MOTOR	4/28/2024	PREVENTIVO	ENGRASE PARA MEJOR RODAMIENT	1/12/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIEN TO GENERAAL	1/12/2025	PREVENTIVO	CAMBIO DE ACEITES	4/12/2025	PREVENTIVO	MANTENIMIENTO GENERAL	4/22/2025	CORRECTIV O	DAÑO WINCHE	6/19/2025	PREVENTIVO	SITEMA NEUMATICO PARA	8/14/2025	PREVENTIVO	PARA DETERMIN AR SU
12	4/17/2025	CORRECTIV O	CAMBIO DE ACEITE MOTOR	6/30/2025	PREVENTIVO	MANGUERA DE ALTA PRESION	8/1/2025	PREVENTIVO	RETORNO HIDRAULICO POR															

IT	MTTO 17			MTTO 18			MTTO 19			MTTO 20			MTTO 21			MTTO 22			MTTO 23			MTTO 24			VIDA ÚTIL	CÓDIGO
	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE	FECHA	MOTIVO	DETALLE		
																						XXXXX		XXXXX		
																						XXXXX		XXX		

CONSTRUSUELOS GEOTECHNICAL SOLUTION

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO 2025

01 Hoja de vida -
='/Users/equip/Downloads/[FP-LOG-05-01 Hoja de Vida Equipos - Maquinaria.xls]DATOS'!J2

AÑO **2025**

ITEM	MAQUINA	M	SEMANAS ENERO					SEMANA FEBRERO					SEMANA MARZO					SEMANA ABRIL					SEMANA MAYO					SEMANA JUNIO				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	PILOTEADORA NEUMATICA DE CAIDA LIBRE # 1	P			X															X										X		
		C			X															X										X		
2	EQUIPO DE PERFORACION CMV - 1500	P									X									X											X	
		C									X									X											X	

ITEM	MAQUINA	M	SEMANA JULIO					SEMANA AGOSTO					SEMANA SEPTIEMBRE					SEMANA OCTUBRE					SEMANA NOVIEMBRE					SEMANA DICIEMBRE				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	PILOTEADORA NEUMATICA DE CAIDA LIBRE # 1	P							X							X					X					X					X	
		C							X																							
2	EQUIPO DE PERFORACION CMV - 1500	P						X											X								X					
		C						X																								

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2020**

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

4. Número de Formulario

4820200004404 29-5

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8020065112 | 6. DV: 9 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: CONSTRUSUELOS S.A.S

12. Dirección: CL 106 12 A 67 BRR LA PAZ | 13. Teléfono: 3001266 | 14. Cód. Admón.: 48 | 15. Cód. Dpto.: 08 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 800272986 | 25. DV: 8 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS ZONA SEGURA S A NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 29 | 28. Cód. usuario: 645

29. Número Documento de identificación: 1129565632 | 30. Apellidos y nombres: OLIVEROS VASQUEZ LUIS ALBERTO

31. Clase impondrable	32. Tipo declaración	33. Cód.	34. Nro. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cód. Aduana	37. Declaración de Importación	38. Año - Mes - Día	39. Cód. Aduana
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cód. lugar ingreso de las mercancías	41. Cód. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	14004	No. 116079010980439	2020 - 08 - 18	No. MEDULN790315	2020 - 07 - 25

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: VERDELLI INTERNATIONAL S.R.L | 47. Ciudad: ITALIA | 48. Cód. País Exportador: 386

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: VIA SETTECANI CAVIDOLE 45 41061 CASTELNUOVO | 50. E-mail: silvio@verdelli.it

51. Rev. de lectura	52. Año - Mes - Día	53. Cód. país procedencia	54. Cód. Modo Transporte	55. Código de Aduana	56. Cód. Depto. Destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ vig.
01	2020 - 07 - 16	386	1	007	8	MEDITERRANEAN SHIPPING COMPANY COLOMBIA S.A.	3,853.73

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cód. Complementario	61. Cód. Suplementario	62. Cód. Mercancía	63. Nro. bultos a liquidar	64. Valor total USD	65. Peso/cantidad sec. Peso de la carga	66. Cód. país de origen	67. Cód. Acuerdo
8430410000	XX	XX	5120	10	1,068.48	0	386	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cód. bien exportar	71. Peso Bruto Kgs.	comer.	72. Peso neto kgs.	comer.	73. Código de moneda	74. No. Bultos	75. Subpartida	76. Cód. Arancel especial	77. Cantidad Unds.
01	01	005	17,335.00		17,335.00		PK	1	1	U	1.00

78. Valor FOB USD	79. Valor Bruto USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD	82. Deducción de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD	84. Valor Aduana USD	85. Código régimen Aduana	86. Numero
51,664.51	4,312.92	256.32	0.00	4,571.24	0.00	96,236.75	1	40058648

87. Cod. idioma	88. Año	89. Programa No	90. Cód. interno del Producto
3	2020	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	96,236.75	0.00	0.00	0.00
I.V.A.	19.00	96,236.75	0.00	0.00	10,684.79
Salvaguardia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Derechos Compensatorios	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Derechos Antidumping	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Sanción	0	0	0.00	0.00	
Reforma	0	0	0.00	0.00	
		Total	0.00		10,684.79

91. Observaciones: (En esta casilla se relacionan los números de las formularios a anexar con la información de la declaración de importación en la modalidad anticipada de: Inicial, Global, Sobres y demás. (Si el espacio no fue suficiente, continúe en hoja adicional, numerada consecutivamente)

DO: ICTG201745; PEDIDO: MEDULN790315; DECLARACION 1 DE 1; FACTURA(S): 01 DEL 16-07-2020... IMPORTACION TEMPORAL A LARGO PLAZO DEC CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 201, ARTICULOS 204, 205 Y 207, 208 Y 214 DEL DECRETO 1165 DE 2019, EN CO MODANCIA CON LOS ARTICULOS 34, 233 Y 234 DE LA RESOLUCION 46 DE 2019 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN ITEM 1. TIPO DE CAMBIO DEL DOLAR US 1.17990 DE FECHA: 6/08/2020. MERCANCIA USADA. PRODUCTO: PLATAFORMA DE PERFORACION - PILOTEAD ONA HIDRAULICA, AUTOPROPULSADA SOBRE ORUGA; MARCA: C.K.V. MODELO: MK 1500 D; REFERENCIA: MK 1500 D; SERIAL: D0959; USO O DESTINO: INDUSTRIAL (PERFORACIONES Y PILOTAJES DE OBRAS CIVILES); AÑO DE FABRICACION: 1993, PRECIO CUANDO NUEVA: USD(continúa al respaldo)

97. Valor pagos anticipos: 0	98. Pedido oficial de pago anticipado: XXXXXXXXXXXXXX	99. Fecha: XXXX XX XX
100. Espacio reservado para uso exclusivo de la Administración Aduanera	101. Espacio reservado para uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	102. No. Aceptación declaración: 4820200004404 29
		103. Fecha: 2020 09 07

104. Levante No. 4820200003960	105. Fecha: 2020 - 09 - 12	Firma funcionario responsable	106. Nombre: EMIRO RAFAEL CASTILLO CASTILLO	107. C. C. No.: 73,006,002

Firma declarante

107. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

999. Pago Total $: 0

998. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

SYGA
Autoadhesivo 9248200787741
Fecha presentación 2020-09-07 08:53:10
Valor pagado $No se aplicó el pago

Fecha de Impresión: 2020-09-12 11:29:37

20202366514339

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	901948685-2	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA		TV 21 BIS N 59 57	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					43	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	04/02/2026	44968391	$21.953.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC55	EPS-S Cajacopi	901543211-6	131.100	0		0		0	13	1.100	0	132.200	3
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	835.500	0		0		0	13	6.800	0	842.300	11
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	384.000	0		0		0	13	3.100	0	387.100	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	278.000	0		0		0	13	2.300	0	280.300	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	599.200	0		0		0	13	4.900	0	604.100	9
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	399.400	0		0		0	13	3.300	0	402.700	7
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	272.000	0		0		0	13	2.200	0	274.200	5

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	2.434.200	0	0	0	0	13	19.600	0	2.453.800	11
230301	Porvenir	800224808-8	6.491.600	0	0	0	0	13	52.200	0	6.543.800	26
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	960.000	0	0	30.000	30.000	13	7.800	600	1.028.400	1
231001	Colfondos	800227940-6	7.600	0	0	0	0	13	100	0	7.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.317.700	0	0	0	0	13	10.600	0	1.328.300	4

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	4.772.000				4.772.000	13	38.400	4.810.400			47.720	4.810.400	43

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	2.764.300	13	22.300	2.786.600	43

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	901948685-2	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA		TV 21 BIS N 59 57	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	A – Más de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					43	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	04/02/2026	44968391	$21.953.900	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	13	300	28.800	1
ICBF				
42.800	13	400	43.200	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	2.899.200	2.922.900
Pensión	5	11.271.100	11.362.000
Riesgos Laborales	1	4.772.000	4.810.400
CCF	1	2.764.300	2.786.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	43.200
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.800
TOTALES	16	21.777.900	21.953.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	901948685-2	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA		TV 21 BIS N 59 57	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	A – Más de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					43	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2025-12	E	04/02/2026	44968391	$21.953.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AYP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000178278	GOMEZ SOLORZANO JUAN CAMILO	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	5	111.400	CCF07	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
2	CC	1000591768	GARZON FARIAS VALENTINA	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS002	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF07	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1002129521	SIERRA HERRERA ANA CECILIA	1	0			S		X															230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	ESSC07	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF07	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
4	CC	1007174345	ANGARITA NUÑEZ GUIOVANNI ARMANDO	1	0			S	X																230301	427.050	68.400	0	0	0	0	CCFC55	427.050	17.100	14-11	427.050	5	29.800	CCF07	427.050	17.100	0	0	0	0	0
5	CC	1007780865	CASTRO JAIMES JOSE MAURICIO	1	0			S																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS002	2.600.000	104.000	14-11	2.600.000	5	181.000	CCF07	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
6	CC	1007780865	CASTRO JAIMES JOSE MAURICIO	1	0			S									X								230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS002	400.000	0	14-11	400.000	5	0	CCF07	400.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	1014249702	LANCHEROS DIAZ WILLIAM SAMUEL	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF07	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
8	CC	1041897961	MANOTAS TOLEDO EDWARD ALBERTO	1	0			S																	230201	3.000.000	480.000	0	0	0	0	ESSC24	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF07	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
9	CC	1042446147	ALCAZAR MENDOZA NAIDER ANDERSON	1	0			S	X																230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS037	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF07	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
10	CC	1042446147	ALCAZAR MENDOZA NAIDER ANDERSON	1	0			S										X							230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS037	47.450	1.900	14-11	47.450	5	0	CCF07	47.450	0	0	0	0	0	0
11	CC	1045166237	RODRIGUEZ FIGUEROA SIRLA JULIET	1	0			S	X	X															231001	47.450	7.600	0	0	0	0	ESSC07	47.450	1.900	14-11	47.450	5	3.400	CCF07	47.450	1.900	0	0	0	0	0
12	CC	1045738746	CARRILLO ORTIZ JURANY ANDREA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS002	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF07	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
13	CC	1045746151	GUTIERREZ LOPEZ GEINER JOSE	1	0			S																	230301	2.700.000	432.000	0	0	0	0	ESSC07	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF07	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0
14	CC	1045746151	GUTIERREZ LOPEZ GEINER JOSE	1	0			S											X						230301	300.000	48.000	0	0	0	0	ESSC07	300.000	12.000	14-11	300.000	5	0	CCF07	300.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	1045755224	BILIOSA VALLEJO DAIVIN JAVIER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	1045770571	JIMENEZ CRUZ RAFAEL ANTONIO	1	0			S																	230301	1.561.750	249.900	0	0	0	0	EPS002	1.561.750	62.500	14-11	1.561.750	5	108.700	CCF07	1.561.750	62.500	0	0	0	0	0
17	CC	1046271143	MEDRANO AVILA CAROLINA	1	0			S	X																230301	237.250	38.000	0	0	0	0	EPS037	237.250	9.500	14-11	237.250	5	16.600	CCF07	237.250	9.500	0	0	0	0	0
18	CC	1118858669	VARGAS PEREIRA LUIS FERNANDO	1	0			S		X															230201	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS037	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
19	CC	1128199929	ARTEAGA TORRES DEIMER NICOLAS	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
20	CC	1129502817	TABOADA SALAS JULIETH MARGARETH	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
21	CC	1129540365	CASTRO DE ARCO XAVIERS ENRIQUE	1	0			S	X																230301	569.400	91.200	0	0	0	0	EPS037	569.400	22.800	14-11	569.400	5	39.700	CCF07	569.400	22.800	0	0	0	0	0
22	CC	1140868421	PALACIO PALACIO SILVANA	1	0			S																	230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS010	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	5	104.400	CCF07	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
23	CC	1140868421	PALACIO PALACIO SILVANA	1	0			S													L				230301	300.000	48.000	0	0	0	0	EPS010	300.000	12.000	14-11	300.000	5	0	CCF07	300.000	12.000	0	0	0	0	0
24	CC	1143127858	ARAUJO ZARZA KAREN JULIETH	1	0			S																	230201	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS002	1.281.150	51.300	14-11	1.281.150	5	89.200	CCF07	1.281.150	51.300	0	0	0	0	0
25	CC	1143127858	ARAUJO ZARZA KAREN JULIETH	1	0			S													L				230201	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS002	142.350	5.700	14-11	142.350	5	0	CCF07	142.350	5.700	0	0	0	0	0
26	CC	1143148484	LALINDE VIVES FREDERICK	1	0			S	X																230301	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS002	1.050.000	42.000	14-11	1.050.000	5	73.100	CCF07	1.050.000	42.000	0	0	0	0	0
27	CC	1193545510	FERNANDEZ TORRES RAMIRO RAFAEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
28	CC	13177136	ANGARITA NAVARRO GEIMER	1	0			S																	230901	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS005	6.000.000	240.000	14-11	6.000.000	5	417.600	CCF07	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0
29	CC	15725078	RUIZ ALVAREZ PEDRO MIGUEL	1	0			S		X															230301	500.000	80.000	0	0	0	0	EPS010	500.000	20.000	14-11	500.000	5	34.800	CCF07	500.000	20.000	0	0	0	0	0
30	CC	17901327	BEDOYA ARGUELLES LUIS EDUARDO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	CCFC55	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
31	CC	72044027	SIERRA NAVARRO NICOLAS JOSE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC24	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
32	CC	72262557	CAMPO GIRON JEAN MIGUEL	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	5	125.300	CCF07	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
33	CC	1047342482	BUZON MENDOZA OSNAIDER ENRIQUE	1	0			S		X															230201	237.250	38.000	0	0	0	0	ESSC24	237.250	9.500	14-11	237.250	5	16.600	CCF07	237.250	9.500	0	0	0	0	0
34	CC	1050965315	RODRIGUEZ ROMERO MILENA MARIA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	ESSC07	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	5	194.900	CCF07	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
35	CC	1090504342	CARRIAZO ROMERO MARIO ANDRES	1	0			S																	230301	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS037	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	5	243.600	CCF07	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
36	CC	73266900	BARCASNEGRAS BELEÑO EVERNEDIS	1	0			S	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	ESSC07	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
37	CC	7592389	RIVERA CANTILLO JAIRO ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
38	CC	7675742	BARCINILLA MIRANDA MANUEL ANTONIO	1	0			S	X																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	CCFC55	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
39	CC	79674199	GIL PEREZ ROBERTO	1	0			S																	230301	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS002	1.281.150	51.300	14-11	1.281.150	5	89.200	CCF07	1.281.150	51.300	0	0	0	0	0
40	CC	79674199	GIL PEREZ ROBERTO	1	0			S									X								230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS002	142.350	0	14-11	142.350	5	0	CCF07	142.350	0	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
NI	901948685-2	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA		TV 21 BIS N 59 57	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	A – Más de 200 cot			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					43	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2026-01	2025-12	E	04/02/2026	44968391	$21.953.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
41	CC	8749278	MUÑOZ CANTILLO OSMAN ENRIQUE	1	0			S	X																25-14	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS002	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
42	CC	8770316	MARTINEZ CASTILLO LUIS CARLOS	1	0			S	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	ESSC07	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
43	CC	9204809	ANAYA PADILLA DALMIRO	1	0			S	X																230201	711.750	113.900	0	0	0	0	ESSC24	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
44	CC	72052368	CASTRO DE LA HOZ JHONY JOSE	1	0			S	X																230201	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS002	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	5	92.500	CCF07	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
45	CC	72052368	CASTRO DE LA HOZ JHONY JOSE	1	0			S									X								230201	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS002	94.900	0	14-11	94.900	5	0	CCF07	94.900	0	0	0	0	0	0
46	CC	72174384	ALEMAN DAVIDSON JOHNNY ALEXANDER	1	0			S	X																230201	1.233.700	197.400	0	0	0	0	EPS037	1.233.700	49.400	14-11	1.233.700	5	85.900	CCF07	1.233.700	49.400	0	0	0	0	0
47	CC	72179024	MORELO INFANTE PEDRO	1	0			S	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	ESSC07	711.750	28.500	14-11	711.750	5	49.600	CCF07	711.750	28.500	0	0	0	0	0
48	CC	72209532	BORELLY GOMEZ MICKELL RAFAEL	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF07	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
49	CC	72245882	HERNANDEZ CERVANTES EDGAR DANIEL	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS037	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	5	92.500	CCF07	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
50	CC	72245882	HERNANDEZ CERVANTES EDGAR DANIEL	1	0			S													L				230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS037	94.900	3.800	14-11	94.900	5	0	CCF07	94.900	3.800	0	0	0	0	0
51	CC	72004472	RUEDA ROJAS EDWIN EDUARDO	1	0			S																	25-14	4.500.000	720.000	0	0	0	0	EPS002	4.500.000	180.000	14-11	4.500.000	5	313.200	CCF07	4.500.000	180.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-21, 09:25:53 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 83140871

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2026

PAGADO 21/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FM DISEÑOS SAS	**Nombre Sucursal**	ESTACION P	**Código Sucursal**	21
Documento	NI901316087	**Dirección**	DG 67B SUR #28 - 21		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3023506		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	LOPEZ DIAZ FABIO NELSON	**Identificación**	CC 80124049		
Total Afiliados	7	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

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 1002025634	EDWIN RODRIGUEZ SILVERA	01	00	X	X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 47.450	$ 7.600	(EPS010) EPS SURA	$ 47.450	$ 1.900	6,960	$ 47.450	$ 3.400	(CCF21) CAFAM	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.800
CC 1108760499	JULIO ALBERTO SALCEDO GONZALEZ	01	00																	0	15	15	15	15	(231001) COLFONDOS	$ 711.750	$ 113.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 711.750	$ 28.500	6,960	$ 711.750	$ 49.600	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500
CC 1108760499	JULIO ALBERTO SALCEDO GONZALEZ	01	00											X						0	15	15	15	15	(231001) COLFONDOS	$ 711.750	$ 85.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 711.750	$ 0	0,000	$ 711.750	$ 0	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500
CC 1143434523	ANDRUS ENRRIQUE DE LA VICTORIA MANJARRES	01	00											X						0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 711.750	$ 85.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 711.750	$ 0	0,000	$ 711.750	$ 0	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500
CC 1143434523	ANDRUS ENRRIQUE DE LA VICTORIA MANJARRES	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 142.350	$ 22.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 142.350	$ 5.700	6,960	$ 142.350	$ 10.000	(CCF21) CAFAM	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.200
CC 1143470661	JAN ENRIQUE TEJEDA SARMIENTO	01	00	X	X															0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 189.800	$ 30.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 189.800	$ 7.600	6,960	$ 189.800	$ 13.300	(CCF21) CAFAM	$ 189.800	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 58.900
CC 80751559	RICARDO CUELLAR MUÑOZ	01	00																	0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 711.750	$ 113.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 28.500	6,960	$ 711.750	$ 49.600	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500
CC 80751559	RICARDO CUELLAR MUÑOZ	01	00											X						0	15	15	15	15	(230201) PROTECCION	$ 711.750	$ 85.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 0	0,000	$ 711.750	$ 0	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500
CC 85490043	AUGUSTO MANUEL PACHECO MARTINEZ	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 711.750	$ 113.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 28.500	6,960	$ 711.750	$ 49.600	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500
CC 85490043	AUGUSTO MANUEL PACHECO MARTINEZ	01	00											X						0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 711.750	$ 85.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 0	0,000	$ 711.750	$ 0	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500
CC 92278011	ANIBAL RAFAEL GUERRA VERGARA	01	00																	0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 711.750	$ 113.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 28.500	6,960	$ 711.750	$ 49.600	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.500
CC 92278011	ANIBAL RAFAEL GUERRA VERGARA	01	00											X						0	15	15	15	15	(230301) PORVENIR	$ 711.750	$ 85.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 711.750	$ 0	0,000	$ 711.750	$ 0	(CCF21) CAFAM	$ 711.750	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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
$ 6.785.350	$ 6.785.350	$ 6.785.350	$ 6.785.350	$ 943.900	$ 129.200	$ 225.100	$ 129.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.427.400	$ 0	$ 1.427.400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901185774	4	GEOVICON INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 61#74-192 LOCAL 4	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3936108	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2098750683	9498184614	E	2026/01/20	2026/01/21	BANCOLOMBIA	1	$12,817,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL 2 (30 Afiliados)																						$40,108,438	$6,418,700			$41,531,938	$1,660,300			$41,531,938	$1,598,900			$41,531,938		$2,781,300		$0	$0		$12,459,200

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: PRINCIPAL 2 (30 Afiliados)																							$40,108,438	$6,418,700			$41,531,938	$1,660,300			$41,531,938	$1,598,900			$41,531,938		$2,781,300		$0	$0		$12,459,200
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (30 Afiliados)																							$40,108,438	$6,418,700			$41,531,938	$1,660,300			$41,531,938	$1,598,900			$41,531,938		$2,781,300		$0	$0		$12,459,200
1	CC	1140838496	ALVAREZ FERNANDO	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	72260848	ALVAREZ RONALD																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1051826287	BALLESTAS JUAN	X																	230301	12	$569,400	$91,200	EPS002	12	$569,400	$22,800	CCF06	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	6.960%	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
4	CC	17848967	BALLESTAS JUAN																			0	$0	$0	EPS048	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
5	CC	72183516	BARRAZA ORLANDO	X	X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS010	1	$47,450	$1,900	CCF06	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
6	CC	72311306	BERRIO ANDRES									X									230301	30	$1,823,717	$291,800	EPS010	30	$1,823,717	$73,000	CCF06	30	$1,823,717	$73,000	14-11	30	$1,823,717	6.960%	$127,000	30	$0	$0	Si	$564,800
7	CC	84062077	BLANCO JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	12686692	CARO AMIN									X									230301	30	$2,278,172	$364,600	EPS002	30	$2,278,172	$91,200	CCF06	30	$2,278,172	$91,200	14-11	30	$2,278,172	6.960%	$158,600	30	$0	$0	Si	$705,600
9	CC	19517474	CARO JOVANIS									X									231001	30	$2,083,409	$333,400	EPS002	30	$2,083,409	$83,400	CCF06	30	$2,083,409	$83,400	14-11	30	$2,083,409	6.960%	$145,100	30	$0	$0	Si	$645,300
10	CC	1140825475	DUQUE HECTOR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	5048938	GONZALEZ EFRAIN									X									230201	30	$1,712,927	$274,100	EPS002	30	$1,712,927	$68,600	CCF06	30	$1,712,927	$68,600	14-11	30	$1,712,927	6.960%	$119,300	30	$0	$0	Si	$530,600
12	CC	12633687	JARAMILLO RICARDO									X									230201	30	$1,654,545	$264,800	ESSC07	30	$1,654,545	$66,200	CCF06	30	$1,654,545	$66,200	14-11	30	$1,654,545	6.960%	$115,200	30	$0	$0	Si	$512,400
13	CC	8509074	JURADO JOSE									X									230301	30	$1,681,818	$269,100	EPS037	30	$1,681,818	$67,300	CCF06	30	$1,681,818	$67,300	14-11	30	$1,681,818	6.960%	$117,100	30	$0	$0	Si	$520,800
14	CC	72229963	LOPEZ JANIO	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	ESSC07	29	$1,376,050	$55,100	CCF06	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
15	CC	1079658914	MAESTRE ARMANDO									X									230301	29	$1,586,402	$253,900	EPS002	29	$1,586,402	$63,500	CCF06	29	$1,586,402	$63,500	14-11	29	$1,586,402	6.960%	$110,500	29	$0	$0	Si	$491,400
16	CC	1079658914	MAESTRE ARMANDO											X							230301	1	$51,667	$8,300	EPS002	1	$51,667	$2,100	CCF06	1	$51,667	$0	14-11	1	$51,667	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$10,400
17	CC	18877915	MANJARRES JUAN	X	X																25-14	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$1,900	CCF06	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
18	CC	72431038	MARTINEZ RONALD									X									231001	29	$1,910,813	$305,800	EPS002	29	$1,910,813	$76,500	CCF06	29	$1,910,813	$76,500	14-11	29	$1,910,813	6.960%	$133,000	29	$0	$0	Si	$591,800
19	CC	72431038	MARTINEZ RONALD										X								231001	1	$61,334	$9,900	EPS002	1	$61,334	$0	CCF06	1	$61,334	$0	14-11	1	$61,334	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$9,900
20	CC	8565369	MELENDREZ ALVARO									X									231001	30	$2,061,641	$329,900	EPS041	30	$2,061,641	$82,500	CCF06	30	$2,061,641	$82,500	14-11	30	$2,061,641	6.960%	$143,500	30	$0	$0	Si	$638,400
21	CC	73547730	MERCADO OMAR											X							230301	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$0	14-11	30	$1,423,500	0.000%	$0	30	$0	$0	Si	$284,800
22	CC	1140885779	MERCADO YULIANYS									X									230301	30	$1,753,125	$280,500	EPS002	30	$1,753,125	$70,200	CCF06	30	$1,753,125	$70,200	14-11	30	$1,753,125	6.960%	$122,100	30	$0	$0	Si	$543,000
23	CC	72220159	MINDIOLA ALVARO	X	X																231001	1	$47,450	$7,600	ESSC07	1	$47,450	$1,900	CCF06	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
24	CC	72169407	MIRANDA PEDRO	X																	230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF06	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
25	CC	72017482	NAVAS LUIS									X									230301	30	$1,736,363	$277,900	EPS041	30	$1,736,363	$69,500	CCF06	30	$1,736,363	$69,500	14-11	30	$1,736,363	6.960%	$120,900	30	$0	$0	Si	$537,800
26	CC	1079935922	OROZCO EIDER	X	X																230201	1	$60,000	$9,600	EPS002	1	$60,000	$2,400	CCF06	1	$60,000	$2,400	14-11	1	$60,000	6.960%	$4,200	1	$0	$0	Si	$18,600
27	CC	1129573397	PALMA MARIO									X									230201	30	$1,934,091	$309,500	EPS002	30	$1,934,091	$77,400	CCF06	30	$1,934,091	$77,400	14-11	30	$1,934,091	6.960%	$134,700	30	$0	$0	Si	$599,000
28	CC	72072563	POLO WAMET	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
29	CC	1143463289	QUESEDO EMMANUEL									X									230301	30	$1,918,500	$307,000	EPS002	30	$1,918,500	$76,800	CCF06	30	$1,918,500	$76,800	14-11	30	$1,918,500	6.960%	$133,600	30	$0	$0	Si	$594,200
30	CC	10885968	REYES LUIS									X									230301	30	$1,902,727	$304,500	EPS002	30	$1,902,727	$76,200	CCF06	30	$1,902,727	$76,200	14-11	30	$1,902,727	6.960%	$132,500	30	$0	$0	Si	$589,400
31	CC	5056460	VARELA EFRAIN									X									230301	29	$1,788,220	$286,200	EPS037	29	$1,788,220	$71,600	CCF06	29	$1,788,220	$71,600	14-11	29	$1,788,220	6.960%	$124,500	29	$0	$0	Si	$553,900
32	CC	5056460	VARELA EFRAIN											X							230301	1	$56,667	$9,100	EPS037	1	$56,667	$2,300	CCF06	1	$56,667	$0	14-11	1	$56,667	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$11,400
33	CC	72206876	VELASQUEZ CESAR	X	X																231001	1	$47,450	$7,600	ESSC07	1	$47,450	$1,900	CCF06	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	6.960%	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$349,300

PLANILLA PAGADA

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: OFICINA (1 Afiliados)						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$349,300**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**	**$57,000**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$349,300**
34	CC	1143163720	SABINO DEISY	230301	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF06	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
Total	**Afiliados(31)**					$41,531,938	$6,646,500			$42,955,438	$1,717,300			$42,955,438	$1,655,900			$42,955,438		$2,788,800		$0	$0		$12,808,500

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				30	$6,646,500	$4,400	$0	$6,650,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$994,200	$700	$0	$994,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,600	$100	$0	$7,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,786,700	$3,000	$0	$4,789,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$858,000	$600	$0	$858,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$2,788,800	$1,800	$0	$2,790,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	31	$2,788,800	$1,800	$0	$2,790,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$1,655,900	$1,100	$0	$1,657,000
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	31	$1,655,900	$1,100	$0	$1,657,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				31	$1,717,300	$1,500	$0	$1,718,800
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$114,000	$100	$0	$114,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$188,900	$200	$0	$189,100
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	5	$182,100	$200	$0	$182,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$141,200	$100	$0	$141,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$152,000	$100	$0	$152,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$825,100	$600	$0	$825,700
TOTAL				**31**	**$12,808,500**	**$8,800**	**$0**	**$12,817,300**

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS	TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO 0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

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	112.100	0		0		0	1	100	0	112.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	394.000	0		0		0	1	300	0	394.300	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.000	0		0		0	1	200	0	177.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	442.000	0		0		0	1	300	0	442.300	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.100	0		0		0	1	200	0	200.300	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	55.100	0		0		0	1	100	0	55.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	835.800	0	0	0	0	1	600	0	836.400	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.651.100	0	0	0	0	1	2.300	0	3.653.400	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.175.600	0	0	0	0	1	800	0	1.176.400	4

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	1.794.700				1.794.700	1	1.100	1.795.800			17.947	1.795.800	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.366.900	1	900	1.367.800	18

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO	0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.380.300	1.381.500
Pensión	3	5.662.500	5.666.200
Riesgos Laborales	1	1.794.700	1.795.800
CCF	1	1.366.900	1.367.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	10.204.400	10.211.300

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO	0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000252238	CARVAJAL CAMPOS MILTON ANDRES	1	0			S																	230201	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS017	1.320.000	52.800	14-11	1.320.000	1	6.900	CCF24	1.320.000	52.800	0	0	0	0	0
2	CC	1000252238	CARVAJAL CAMPOS MILTON ANDRES	1	0			S												X					230201	480.000	76.800	0	0	0	0	EPS017	480.000	19.200	14-11	480.000	1	0	CCF24	480.000	19.200	0	0	0	0	0
3	CC	1000327246	MAHECHA ARGUMERO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1001113512	RINCON BOHORQUEZ MIGUEL ANDRES	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
5	CC	1001296994	VELANDIA GAVILAN BRYAND STEVEN	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS008	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
6	CC	1001296994	VELANDIA GAVILAN BRYAND STEVEN	1	0			S											X						230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS008	94.900	3.800	14-11	94.900	1	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
7	CC	1007244948	PAREDES ATENCIA SINDY PAOLA	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS002	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
8	CC	1007244948	PAREDES ATENCIA SINDY PAOLA	1	0			S										X							25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.450	0	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
9	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S																	230301	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS017	1.560.000	62.400	14-11	1.560.000	1	8.200	CCF24	1.560.000	62.400	0	0	0	0	0
10	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS017	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
11	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS017	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	1030641422	MARTINEZ MALES JEIMER ALEXI	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
13	CC	1066281684	ALARCON MORA SERGIO DAVID DE FRANCISCO	1	0			S																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	5	222.800	CCF24	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
14	CC	1066281684	ALARCON MORA SERGIO DAVID DE FRANCISCO	1	0			S										X							230301	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS005	800.000	0	14-11	800.000	5	0	CCF24	800.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	1066349379	GUZMAN TRASLAVIÑA MIGUEL ANDERSON	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	1075299393	RODRIGUEZ BERMEO ANGIE TATIANA	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS037	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
17	CC	1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0			S																	230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	ESSC62	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
18	CC	1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0			S										X							230301	47.450	7.600	0	0	0	0	ESSC62	47.450	0	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
19	CC	1084261185	GARCIA JIMENEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230201	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS005	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
20	CC	1084261185	GARCIA JIMENEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
21	CC	1110515382	VARGAS JIMENEZ PABLO EMILIO	1	0			S																	230301	2.333.334	373.400	0	0	0	0	EPS037	2.333.334	93.400	14-11	2.333.334	5	162.500	CCF24	2.333.334	93.400	0	0	0	0	0
22	CC	1110515382	VARGAS JIMENEZ PABLO EMILIO	1	0			S																	230301	166.667	26.700	0	0	0	0	EPS037	166.667	6.700	14-11	166.667	5	0	CCF24	166.667	6.700	0	0	0	0	0
23	CC	1143834147	MUÑOZ CHILITO RICARDO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	5	117.000	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
24	CC	1143834147	MUÑOZ CHILITO RICARDO ANDRES	1	0			S																	25-14	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	4.800	14-11	120.000	5	0	CCF24	120.000	4.800	0	0	0	0	0
25	CC	52352730	CAMERO ANGELA MARIA	1	0			S																	25-14	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS017	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF24	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0
26	CC	80832144	CARDENAS GARZON EDINSON	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS017	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
27	CC	80832144	CARDENAS GARZON EDINSON	1	0			S																	25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	1.900	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
28	CE	7777583	CERON ARGOTE ZULEIMA ALEJANDRA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
29	PT	5482120	SANCHEZ GARCIA JULIO ANDRES	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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
NIT 901563784	1	EICO INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO CANTERO	CARRERA 43B N 90 49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3003434790	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2068128876	9497684565	E	2025/12/19	2026/01/08	BANCOLOMBIA	20	$595,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: JULIO CANTERO (2 Afiliados)						$1,898,000	$303,800			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$132,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (2 Afiliados)						$1,898,000	$303,800			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$132,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (2 Afiliados)						$1,898,000	$303,800			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$132,200		$0	$0
1	CC	2950717	RAMIREZ JOSE	230201	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF06	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0
2	CC	72162263	REDONDO DIMAS	230201	20	$949,000	$151,900	EPS002	20	$949,000	$38,000	CCF06	20	$949,000	$38,000	14-11	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$1,898,000	$303,800			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$76,000			$1,898,000	$132,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901563784	1	EICO INGENIERIA Y PROYECTOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	JULIO CANTERO	CARRERA 43B N 90 49	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3003434790	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2068128876	9497684565	E	2025/12/19	2026/01/08	BANCOLOMBIA	20	$595,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$303,800	$3,800	$0	$307,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$303,800	$3,800	$0	$307,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$132,200	$1,700	$0	$133,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$132,200	$1,700	$0	$133,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$76,000	$1,000	$0	$77,000
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	$76,000	$1,000	$0	$77,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$76,000	$1,000	$0	$77,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$38,000	$500	$0	$38,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$38,000	$500	$0	$38,500
TOTAL				2	$588,000	$7,500	$0	$595,500

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901565922	9	BLESS CONSTRUCCION SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 106 12 A 67	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3855600	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2061606600	9497577317	E	2026/01/08	2026/01/06	BANCOLOMBIA	0	$23,595,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (44 Afiliados)																								$71,310,476	$11,410,900			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476		$4,909,800		$0	$0		$21,965,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (44 Afiliados)																								$71,310,476	$11,410,900			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476		$4,909,800		$0	$0		$21,965,500
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (44 Afiliados)																								$71,310,476	$11,410,900			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476	$2,822,400			$71,310,476		$4,909,800		$0	$0		$21,965,500
1	CC	1001877998	ACOSTA DEIVIS																			230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1043655827	ARAGON YIFER																			230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF07	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
3	CC	1043655827	ARAGON YIFER										X									230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$0	CCF07	1	$47,450	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,600
4	CC	1048323957	ARIAS LEIDYS																			231001	30	$1,700,000	$272,000	EPS048	30	$1,700,000	$68,000	CCF07	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	6.960%	$118,400	30	$0	$0	Si	$526,400
5	CC	1047367836	ARNEDO GUSTAVO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1007133838	BARANDICA KEVIN																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	8508999	BARRAZA LEOPOLDO																			230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$68,000	CCF07	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	6.960%	$118,400	30	$0	$0	Si	$526,400
8	CC	1140864117	BEDOYA ULAI																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1004271114	BLANQUICET LEANDRO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1143245271	COMENDADOR HARLINTON										X									230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$0	CCF07	1	$47,450	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,600
11	CC	1143245271	COMENDADOR HARLINTON																			230301	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$53,200	CCF07	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	6.960%	$92,500	28	$0	$0	Si	$411,500
12	CC	1143245271	COMENDADOR HARLINTON										X									230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$0	CCF07	1	$47,450	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,600
13	CC	72305394	DE LA HOZ VICTOR																			231001	30	$1,631,433	$261,100	EPS010	30	$1,631,433	$65,300	CCF07	30	$1,631,433	$65,300	14-11	30	$1,631,433	6.960%	$113,600	30	$0	$0	Si	$505,300
14	CC	72204895	DIAZ JUAN																			231001	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$68,000	CCF07	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	6.960%	$118,400	30	$0	$0	Si	$526,400
15	CC	1067939815	ENAMORADO JOSE																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	8768416	GARCIA LUIS																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	8817317	GUERRERO DEWIS																			230301	30	$1,985,367	$317,700	EPS002	30	$1,985,367	$79,500	CCF07	30	$1,985,367	$79,500	14-11	30	$1,985,367	6.960%	$138,200	30	$0	$0	Si	$614,900
18	CC	1002097170	GUERRERO ELKIN																			230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS002	29	$1,376,050	$55,100	CCF07	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
19	CC	1002097170	GUERRERO ELKIN										X									230301	1	$47,450	$7,600	EPS002	1	$47,450	$0	CCF07	1	$47,450	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,600
20	CC	1002156311	GUZMAN FABIO																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
21	CC	1143253794	JIMENEZ MICHAEL																			230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
22	CC	1143465661	JULIO JHON																			230301	24	$2,220,000	$355,200	EPS005	24	$2,220,000	$88,800	CCF07	24	$2,220,000	$88,800	14-11	24	$2,220,000	6.960%	$154,600	24	$0	$0	Si	$687,400
23	CC	1143465661	JULIO JHON										X									230301	6	$555,000	$88,800	EPS005	6	$555,000	$0	CCF07	6	$555,000	$0	14-11	6	$555,000	0.000%	$0	6	$0	$0	Si	$88,800
24	CC	1085035283	LEIVA JAVIER																			230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS048	30	$2,000,000	$80,000	CCF07	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
25	CC	85273239	LEIVA PEDRO																			230301	30	$4,200,000	$672,000	EPS010	30	$4,200,000	$168,000	CCF07	30	$4,200,000	$168,000	14-11	30	$4,200,000	6.960%	$292,400	30	$0	$0	Si	$1,300,400
26	CC	1002130169	MACHADO LEINER	X																		230301	2	$94,900	$15,200	EPS010	2	$94,900	$3,800	CCF07	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	6.960%	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
27	CC	1064839732	MANTILLA RAFAEL																			230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$88,000	CCF07	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	6.960%	$153,200	30	$0	$0	Si	$681,200

28	CC	8769354	MARRIAGA JORGE	X																	230301	28	$1,328,600	$212,600	ESSC07	28	$1,328,600	$53,200	CCF07	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	6.960%	$92,500	28	$0	$0	Si	$411,500
29	CC	1001872887	MARRIAGA JOSE	X																	230301	28	$1,328,600	$212,600	EPS048	28	$1,328,600	$53,200	CCF07	28	$1,328,600	$53,200	14-11	28	$1,328,600	6.960%	$92,500	28	$0	$0	Si	$411,500
30	CC	1046338605	MARTINEZ JOSE		X																231001	23	$1,091,350	$174,700	EPS037	23	$1,091,350	$43,700	CCF07	23	$1,091,350	$43,700	14-11	23	$1,091,350	6.960%	$76,000	23	$0	$0	Si	$338,100
31	CC	40807206	MEJIA INGRI																		230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS037	30	$1,900,000	$76,000	CCF07	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
32	CC	22492708	MISAS DAYANA	X	X																230301	3	$260,000	$41,600	EPS002	3	$260,000	$10,400	CCF07	3	$260,000	$10,400	14-11	3	$260,000	6.960%	$18,100	3	$0	$0	Si	$80,500
33	PT	5950150	MORAN EDUAR																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1046336637	NIÑO DIOMEDES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
35	CC	8817741	NIÑO LUIS																		231001	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$64,000	CCF07	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	6.960%	$111,400	30	$0	$0	Si	$495,400
36	CC	1124069522	OJEDA DANIELA																		230301	30	$2,700,000	$432,000	EPS037	30	$2,700,000	$108,000	CCF07	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	6.960%	$188,000	30	$0	$0	Si	$836,000
37	CC	1121040882	OÑATE ELVIN																		230301	29	$1,376,050	$220,200	EPS037	29	$1,376,050	$55,100	CCF07	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,376,050	6.960%	$95,800	29	$0	$0	Si	$426,200
38	CC	1121040882	OÑATE ELVIN										X								230301	1	$47,450	$7,600	EPS037	1	$47,450	$0	CCF07	1	$47,450	$0	14-11	1	$47,450	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,600
39	CC	19640983	ORTIZ JOSE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
40	CC	73508502	ORTIZ RONNIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
41	CC	1001888843	POLO ANGIE																		230301	30	$1,900,000	$304,000	CCFC55	30	$1,900,000	$76,000	CCF07	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
42	CC	72337224	PONTON OSCAR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	CCFC55	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
43	CC	22641230	RICAURTE SARA																		231001	30	$1,900,000	$304,000	EPS002	30	$1,900,000	$76,000	CCF07	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$588,300
44	CC	72269907	RODRIGUEZ ANDRES																		230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
45	CC	1143341429	SOLORZANO RAMIRO																		230301	30	$2,100,000	$336,000	EPS005	30	$2,100,000	$84,000	CCF07	30	$2,100,000	$84,000	14-11	30	$2,100,000	6.960%	$146,200	30	$0	$0	Si	$650,200
46	CC	72199792	URQUIJO ROBERTO																		230301	30	$2,233,719	$357,400	EPS010	30	$2,233,719	$89,400	CCF07	30	$2,233,719	$89,400	14-11	30	$2,233,719	6.960%	$155,500	30	$0	$0	Si	$691,700
47	CC	1081922934	VALENCIA DIEGO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
48	CC	1129489096	VARGAS LEONARDO																		230301	30	$1,664,507	$266,400	EPS002	30	$1,664,507	$66,600	CCF07	30	$1,664,507	$66,600	14-11	30	$1,664,507	6.960%	$115,900	30	$0	$0	Si	$515,500
49	CC	1042243671	VERGEL DANIELA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
50	CC	1041691685	VERGEL SANTIAGO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ROCHA (1 Afiliados)																							$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$69,600			$1,800,000	$69,600			$1,800,000		$121,200		$0	$0		$548,400
Centro de Trabajo: BOCABRANDE (1 Afiliados)																							$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$69,600			$1,800,000	$69,600			$1,800,000		$121,200		$0	$0		$548,400
Ciudad: ARJONA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																							$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$69,600			$1,800,000	$69,600			$1,800,000		$121,200		$0	$0		$548,400
51	CC	1051419713	GARCIA RENNY																		230301	29	$1,740,000	$278,400	CCFC33	29	$1,740,000	$69,600	CCF08	29	$1,740,000	$69,600	14-11	29	$1,740,000	6.960%	$121,200	29	$0	$0	Si	$538,800
52	CC	1051419713	GARCIA RENNY										X								230301	1	$60,000	$9,600	CCFC33	1	$60,000	$0	CCF08	1	$60,000	$0	14-11	1	$60,000	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$9,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL ADMON (3 Afiliados)																							$4,410,167	$705,700			$4,410,167	$176,500			$4,410,167	$176,500			$4,410,167		$23,200		$0	$0		$1,081,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ADMON (3 Afiliados)																							$4,410,167	$705,700			$4,410,167	$176,500			$4,410,167	$176,500			$4,410,167		$23,200		$0	$0		$1,081,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (3 Afiliados)																							$4,410,167	$705,700			$4,410,167	$176,500			$4,410,167	$176,500			$4,410,167		$23,200		$0	$0		$1,081,900
53	CC	1143461623	ESCORCIA SOLERY		X																230201	26	$1,386,667	$221,900	EPS002	26	$1,386,667	$55,500	CCF07	26	$1,386,667	$55,500	14-11	26	$1,386,667	0.522%	$7,300	26	$0	$0	Si	$340,200
54	CC	1140881956	GALOFRE ROGER																		231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF07	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
55	CC	1001886365	MAZA ANDREINA		X																230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS041	30	$1,600,000	$64,000	CCF07	30	$1,600,000	$64,000	14-11	30	$1,600,000	0.522%	$8,400	30	$0	$0	Si	$392,400

PLANILLA PAGADA

Planilla Resumen

Total	**Afiliados(48)**		$77,520,643	$12,404,600			$77,520,643	$3,068,500			$77,520,643	$3,068,500			$77,520,643		$5,054,200		$0	$0		$23,595,800

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				48	$12,404,600	$0	$0	$12,404,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,995,400	$0	$0	$1,995,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$683,400	$0	$0	$683,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	34	$9,048,300	$0	$0	$9,048,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$677,500	$0	$0	$677,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				48	$5,054,200	$0	$0	$5,054,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	48	$5,054,200	$0	$0	$5,054,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				48	$3,068,500	$0	$0	$3,068,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	47	$2,998,900	$0	$0	$2,998,900
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$69,600	$0	$0	$69,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				48	$3,068,500	$0	$0	$3,068,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$133,000	$0	$0	$133,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$114,000	$0	$0	$114,000
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	1	$69,600	$0	$0	$69,600
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	3	$201,200	$0	$0	$201,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	$539,500	$0	$0	$539,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	4	$224,200	$0	$0	$224,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$396,800	$0	$0	$396,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$121,000	$0	$0	$121,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	18	$1,039,400	$0	$0	$1,039,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$172,800	$0	$0	$172,800
TOTAL				**48**	**$23,595,800**	**$0**	**$0**	**$23,595,800**

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS	TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO 0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

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	112.100	0		0		0	1	100	0	112.200	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	394.000	0		0		0	1	300	0	394.300	5
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.000	0		0		0	1	200	0	177.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	442.000	0		0		0	1	300	0	442.300	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.100	0		0		0	1	200	0	200.300	2
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	55.100	0		0		0	1	100	0	55.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	835.800	0	0	0	0	1	600	0	836.400	3
230301	Porvenir	800224808-8	3.651.100	0	0	0	0	1	2.300	0	3.653.400	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.175.600	0	0	0	0	1	800	0	1.176.400	4

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	1.794.700				1.794.700	1	1.100	1.795.800			17.947	1.795.800	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.366.900	1	900	1.367.800	18

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO	0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.380.300	1.381.500
Pensión	3	5.662.500	5.666.200
Riesgos Laborales	1	1.794.700	1.795.800
CCF	1	1.366.900	1.367.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	10.204.400	10.211.300

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	900520848-4	SAFRID INGENIERIA SAS		TRANSVERSAL 21 BIS No.59-57 Bogota	7576146	coordinadorsst@safridingenieria.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	ADMINISTRATIVO	0040	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	15/01/2026	5854666	$10.211.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000252238	CARVAJAL CAMPOS MILTON ANDRES	1	0			S																	230201	1.320.000	211.200	0	0	0	0	EPS017	1.320.000	52.800	14-11	1.320.000	1	6.900	CCF24	1.320.000	52.800	0	0	0	0	0
2	CC	1000252238	CARVAJAL CAMPOS MILTON ANDRES	1	0			S												X					230201	480.000	76.800	0	0	0	0	EPS017	480.000	19.200	14-11	480.000	1	0	CCF24	480.000	19.200	0	0	0	0	0
3	CC	1000327246	MAHECHA ARGUMERO JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1001113512	RINCON BOHORQUEZ MIGUEL ANDRES	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	5	132.300	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
5	CC	1001296994	VELANDIA GAVILAN BRYAND STEVEN	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS008	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
6	CC	1001296994	VELANDIA GAVILAN BRYAND STEVEN	1	0			S											X						230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS008	94.900	3.800	14-11	94.900	1	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
7	CC	1007244948	PAREDES ATENCIA SINDY PAOLA	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS002	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
8	CC	1007244948	PAREDES ATENCIA SINDY PAOLA	1	0			S										X							25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.450	0	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
9	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S																	230301	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS017	1.560.000	62.400	14-11	1.560.000	1	8.200	CCF24	1.560.000	62.400	0	0	0	0	0
10	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS017	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
11	CC	1007589518	ROJAS SANTAMARIA YEFERSON DAVID	1	0			S											X						230301	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS017	120.000	4.800	14-11	120.000	1	0	CCF24	120.000	0	0	0	0	0	0
12	CC	1030641422	MARTINEZ MALES JEIMER ALEXI	1	0			S																	230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
13	CC	1066281684	ALARCON MORA SERGIO DAVID DE FRANCISCO	1	0			S																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS005	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	5	222.800	CCF24	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
14	CC	1066281684	ALARCON MORA SERGIO DAVID DE FRANCISCO	1	0			S										X							230301	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS005	800.000	0	14-11	800.000	5	0	CCF24	800.000	0	0	0	0	0	0
15	CC	1066349379	GUZMAN TRASLAVIÑA MIGUEL ANDERSON	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	1075299393	RODRIGUEZ BERMEO ANGIE TATIANA	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS037	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
17	CC	1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0			S																	230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	ESSC62	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
18	CC	1082772835	ANACONA MARTINEZ YANCI KARINA	1	0			S										X							230301	47.450	7.600	0	0	0	0	ESSC62	47.450	0	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
19	CC	1084261185	GARCIA JIMENEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230201	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS005	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
20	CC	1084261185	GARCIA JIMENEZ JUAN DAVID	1	0			S																	230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
21	CC	1110515382	VARGAS JIMENEZ PABLO EMILIO	1	0			S																	230301	2.333.334	373.400	0	0	0	0	EPS037	2.333.334	93.400	14-11	2.333.334	5	162.500	CCF24	2.333.334	93.400	0	0	0	0	0
22	CC	1110515382	VARGAS JIMENEZ PABLO EMILIO	1	0			S																	230301	166.667	26.700	0	0	0	0	EPS037	166.667	6.700	14-11	166.667	5	0	CCF24	166.667	6.700	0	0	0	0	0
23	CC	1143834147	MUÑOZ CHILITO RICARDO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS005	1.680.000	67.200	14-11	1.680.000	5	117.000	CCF24	1.680.000	67.200	0	0	0	0	0
24	CC	1143834147	MUÑOZ CHILITO RICARDO ANDRES	1	0			S																	25-14	120.000	19.200	0	0	0	0	EPS005	120.000	4.800	14-11	120.000	5	0	CCF24	120.000	4.800	0	0	0	0	0
25	CC	52352730	CAMERO ANGELA MARIA	1	0			S																	25-14	2.700.000	432.000	0	0	0	0	EPS017	2.700.000	108.000	14-11	2.700.000	5	188.000	CCF24	2.700.000	108.000	0	0	0	0	0
26	CC	80832144	CARDENAS GARZON EDINSON	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS017	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	5	95.800	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
27	CC	80832144	CARDENAS GARZON EDINSON	1	0			S																	25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS017	47.450	1.900	14-11	47.450	5	0	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
28	CE	7777583	CERON ARGOTE ZULEIMA ALEJANDRA	1	0			S																	230301	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS008	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
29	PT	5482120	SANCHEZ GARCIA JULIO ANDRES	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

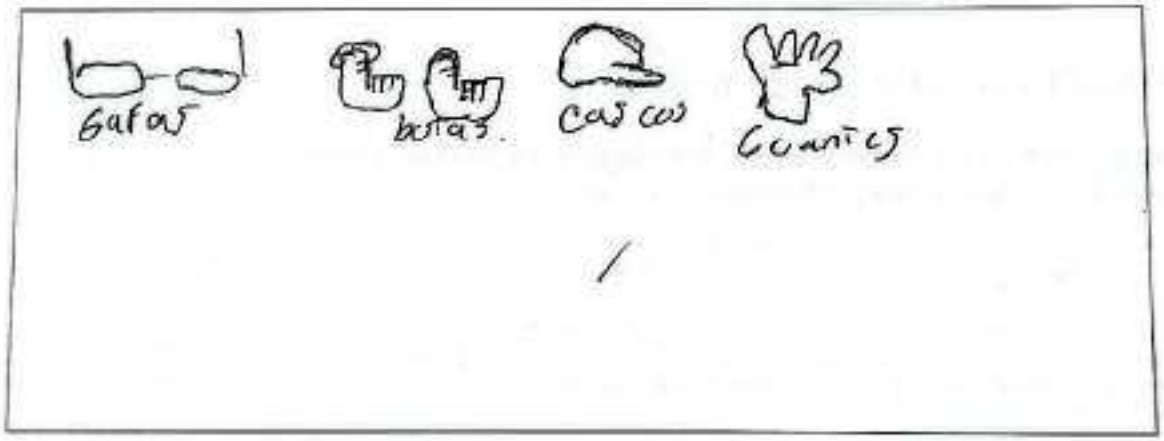
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 03/01/26.	PUNTAJE OBTENIDO: 5
NOMBRE: Irwin Perez F	

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Inspeccion de Area y Equipos
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Atrapamiento, caida, Golpes, caida de Alturas
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   SST, Jefe inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Botiquin
   b. Camilla
   c. Extintor
   d. Personas en movimiento
   e. Area despejada

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Kwin Perez Rodriguez
Cedula	1002396659
Firma:	
Fecha:	7 enero 2026
Evaluador:	Julieth Tabares.

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinnia Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

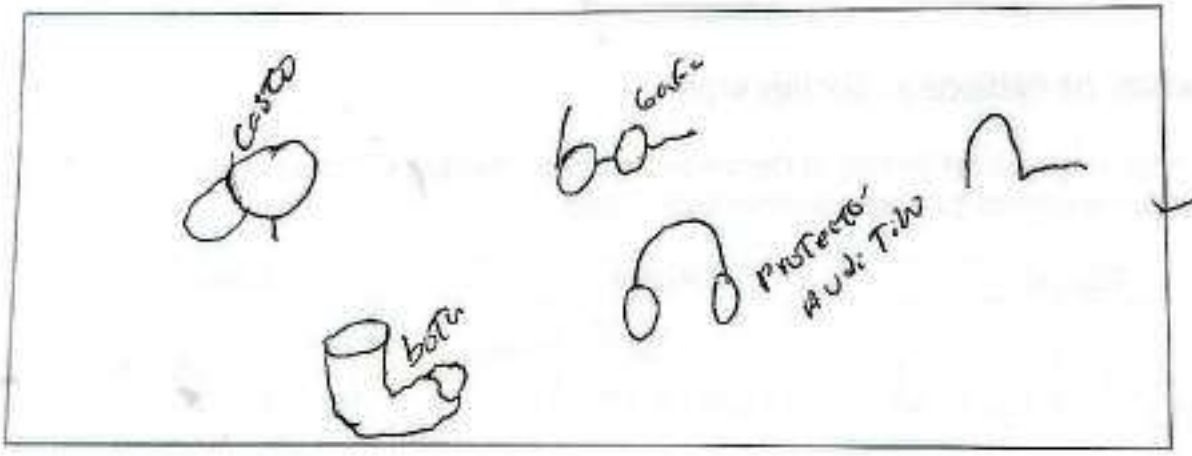
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 07-01-2026	
NOMBRE: Gustavo Zabaleta	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado: ?
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Atrapamiento, lecciones Graves como fractura, Caida, Golpes, caida al mismo nivel
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   SISO y al encargado Jefe inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Camilla
   b. Extintor
   c. Persona en movimiento
   d. Botiquin
   e. Aper desplazada

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Gustavo Zabaleta
Cedula	1129508062
Firma:	Gustavo Z
Fecha:	07-01-2026
Evaluador:	Judith Taboada.

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 07-02-2026	
NOMBRE: Damian Zabaleta	PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:

   Inspeccionar el area de trabajo,

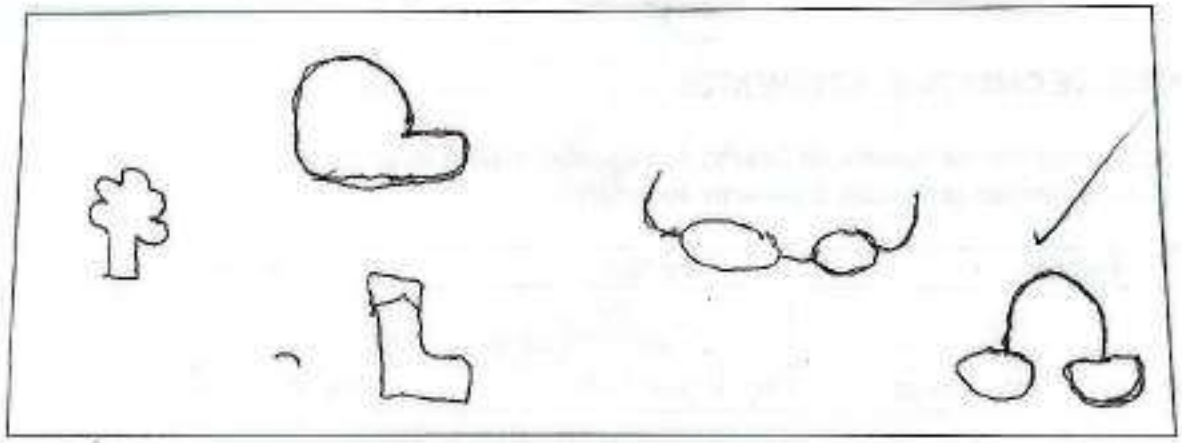
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:

   Caida, golpes, Atrapamiento, Caida de diferente nivel

   c) Donde está ubicado el punto de encuentro

   Porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

   Alta Silio y al Jefe encargado

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Camilla
   b. extintor
   c. Persona en movimiento
   d. botiquin
   e. Area desperdicio

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Damian Taballeta
Cedula	1044438804
Firma:	Damian T.N
Fecha:	07-02-2026
Evaluador:	Julieth Taboada -

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

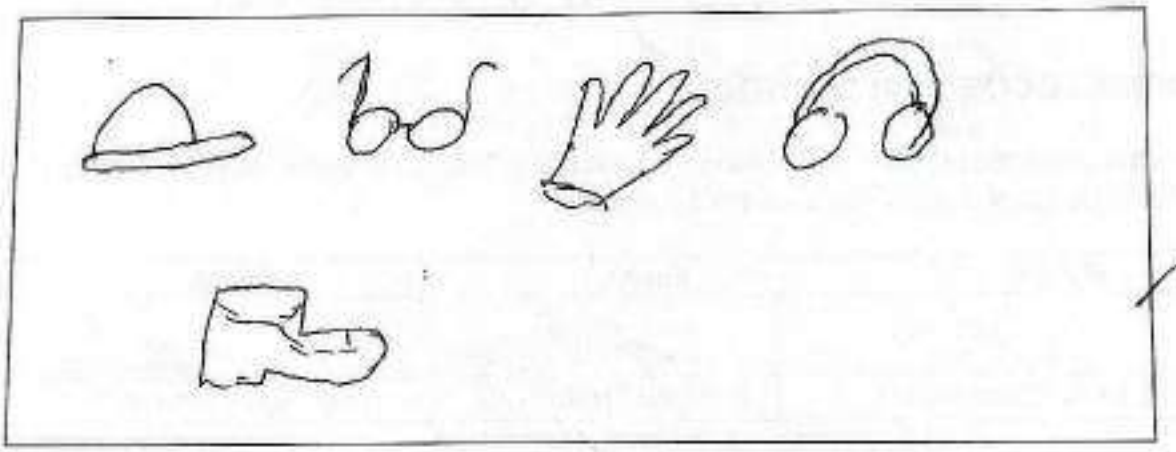
Powered by CamScanner

SAFRID mineria sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: Yesid de alba.	
NOMBRE: 07/01/26	PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   inPesiare el ALRiu
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   caiDa 9oPes eriDraimsaibe
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   ProTeria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Jefe inmeto

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. camillas
   b. extintor
   c. BoTiquin
   d. cardadosPejas
   e. Señalizacion

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Yesid Antonio DeAlba
Cedula	1042421683
Firma:	Yesid DeAlba
Fecha:	07/01/26
Evaluador:	Julieth Tabarda

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

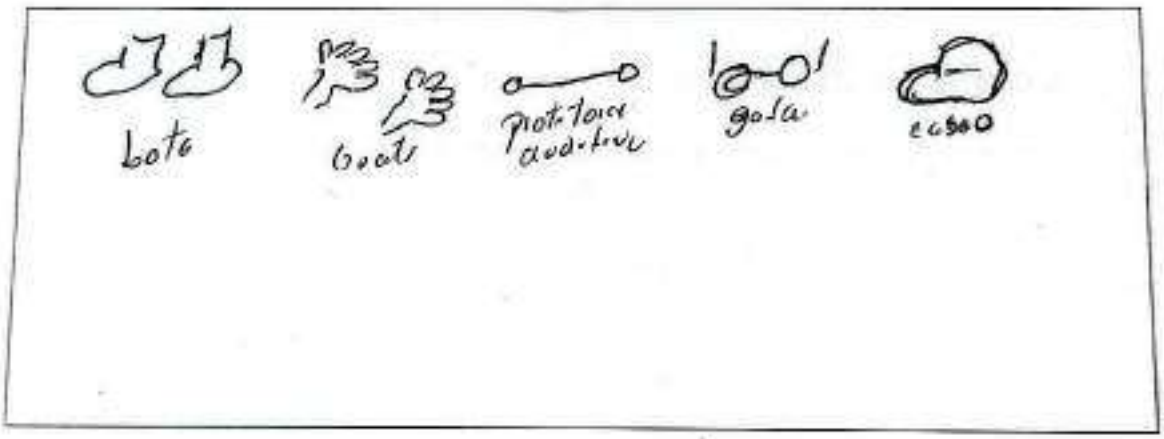
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 03/05/2026.	
NOMBRE: Oscar Camillo.	PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Aseo en el area de trabajo y mantenerlo limpio.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   area en mal estado, caida de una herramienta en mal estado y almacenamiento
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En la porteria.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   P. Mi siso. o el jefe inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. camillas
   b. botiquin
   c. extintor
   d. area despejada.
   e. c/e.

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Elkin Carrillo Meza.
Cedula	7224124
Firma:	
Fecha:	01-07-226-
Evaluador:	Julieth Bocanegra.

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

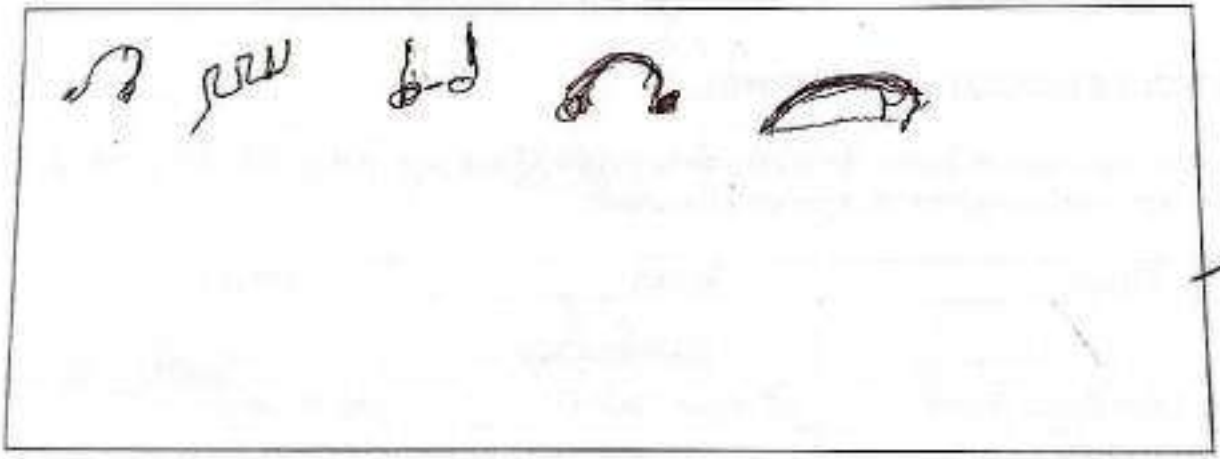
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 06 2024
NOMBRE: Jose Carrillo | PUNTAJE OBTENIDO: 4.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado: EPIS ?
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo: ATURDI- CAIDA CAL- HUMEDAD FA TAPIPO
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro PORTERIA

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal: PORTERIA



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   EL PERSONAL SST.

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. PORTERIA
   b. Camilla
   c. Punto de encuentro
   d. EXTINTOR
   e. mantenimiento personal

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	JOSE VICENTE CARRILLO
Cedula	72212791
Firma:	JOSE
Fecha:	01-06-2026
Evaluador:	Julieta Taboada

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

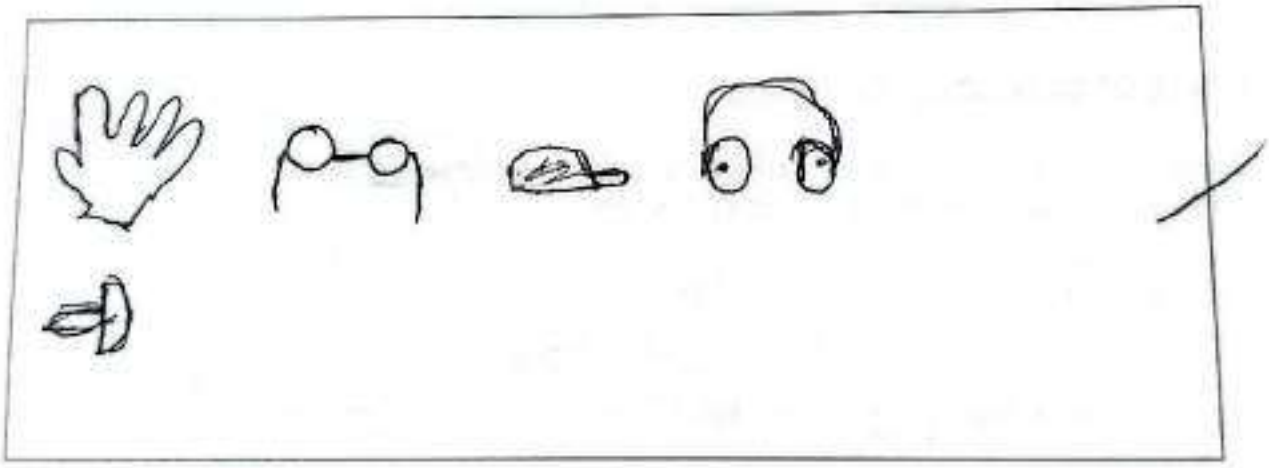
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 06-01-2026
NOMBRE: Juan manuel bueno | PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   utilizar epp
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   caida, leccion por mala postura
   golpes, y Fracturas
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Jefe inmediato y SST

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. botiquin
   b. camilla
   c. personal el malicorto
   d. estintor
   e. señalizaciones

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Juan m bolero Soto
Cedula	1085044886
Firma:	
Fecha:	06-07-2026
Evaluador:	Julieth Taborda

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

Powered by CamScanner

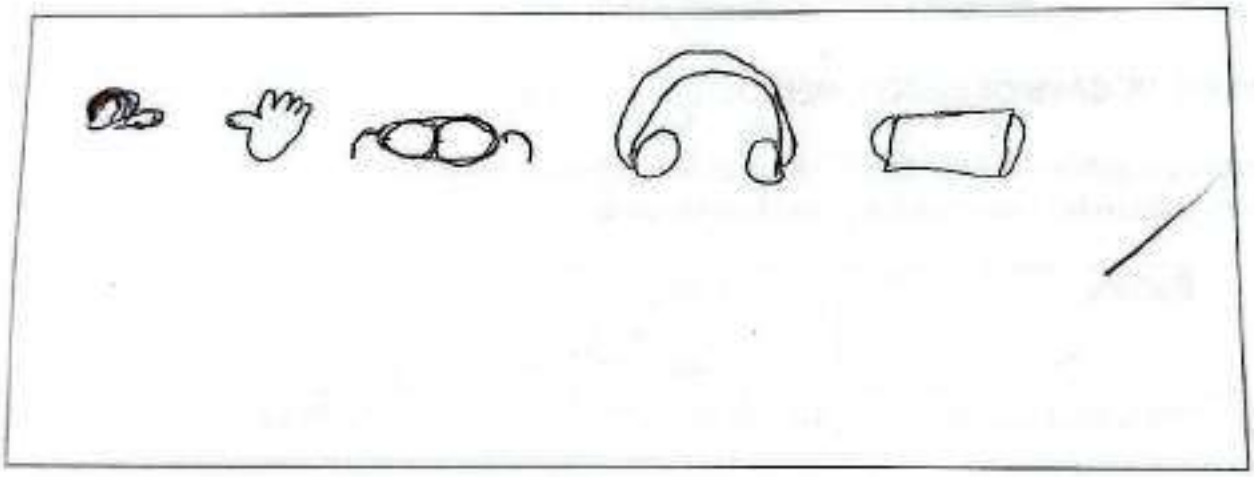
SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 07-06-2026

NOMBRE: Manuel de Jesus Matta | PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Usar los E.P.P. y casco
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caida cortes Aplastamiento Ruidos
   Lesion por mala postura
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Jefe y Interventor SST

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Extintor
   b. Botiquin
   c. Camilla
   d. Punto de encuentro
   e. mapa de Persona

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo
(V)

Nombre:	Manuel de la matta
Cedula	1043846883
Firma:	
Fecha:	07-06-2026
Evaluador:	Judith Tabares

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

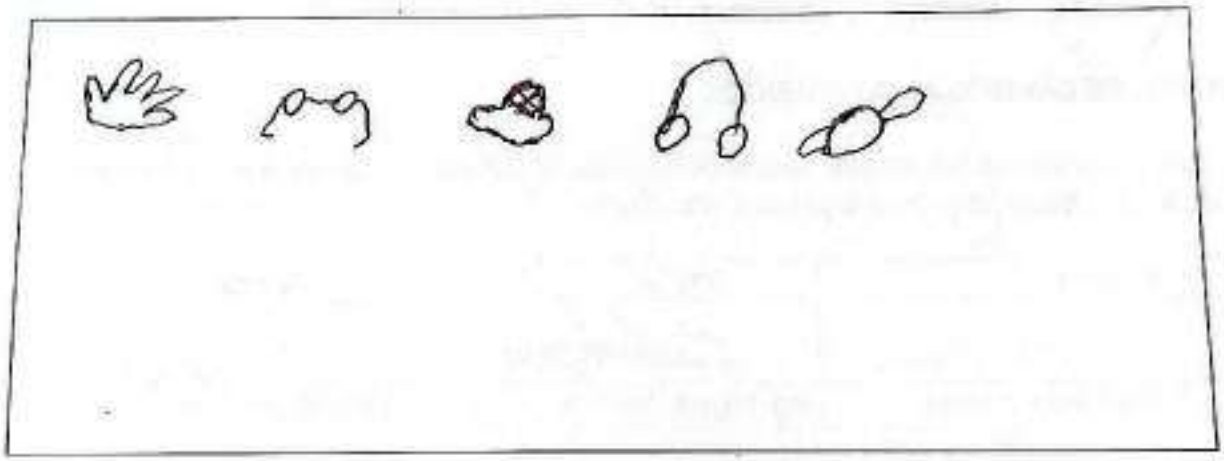
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 20 26 6/6	
NOMBRE: [illegible]	PUNTAJE OBTENIDO: 5

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   usar EPS EPP
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caidas Caidas [illegible] golpe lesion por mala postura
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   portería

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   A JEFE INMEDIATO SST

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Botiquin
   b. movimiento personal
   c. camilla
   d. porteria
   e. extintor

Powered by CamScanner

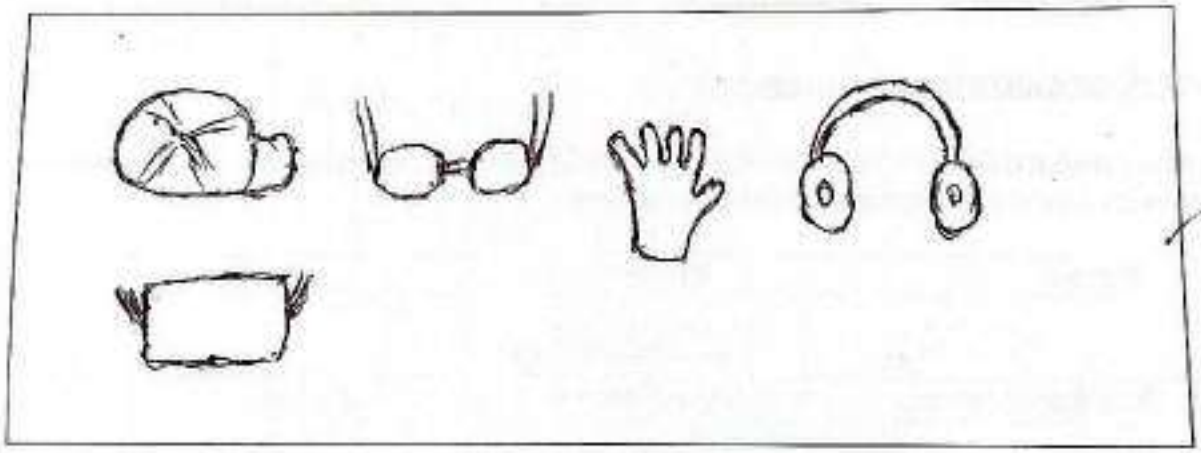
SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 01 - 06 - 2026

NOMBRE: Diego Andres Carrillo Hernandez | PUNTAJE OBTENIDO: 4

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Utilizar las protaciones de la epp
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Guantes, casco, Gafas, botas
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Jefe inmediato Y SST

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Boriquin
   b. camilla
   c. punto de encuentro
   d. Extintor
   e. movimiento personal

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Diego Andres carrillo Hernandez
Cedula	1002025804
Firma:	Diego
Fecha:	01 - 06 - 2026
Evaluador:	Julieth taboada.

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

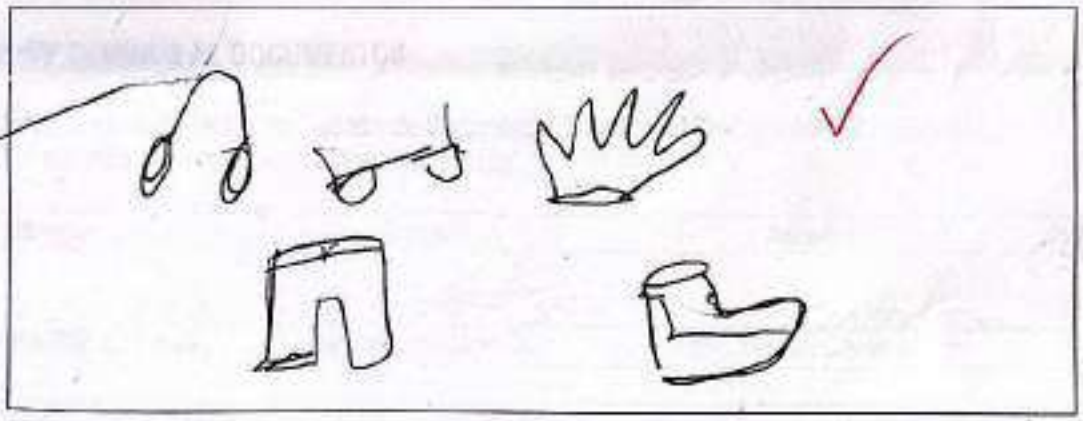
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 29/01-2026	
NOMBRE: ~~Gustavo Arboleda~~ Harinton Comendador	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   protegerme a mi y al compañero ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   golpes, aplastamiento, físicos, caídas ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   fuera de la obra

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   A la ssa y al jefe inmediato ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de Emergencia
   b. punto de encuentro
   c. Extintor
   d. camilla
   e. Ruta de Evacuación ✓

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Harlinton Comendador
Cedula	1143245291
Firma:	Harlinton
Fecha:	29/04/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

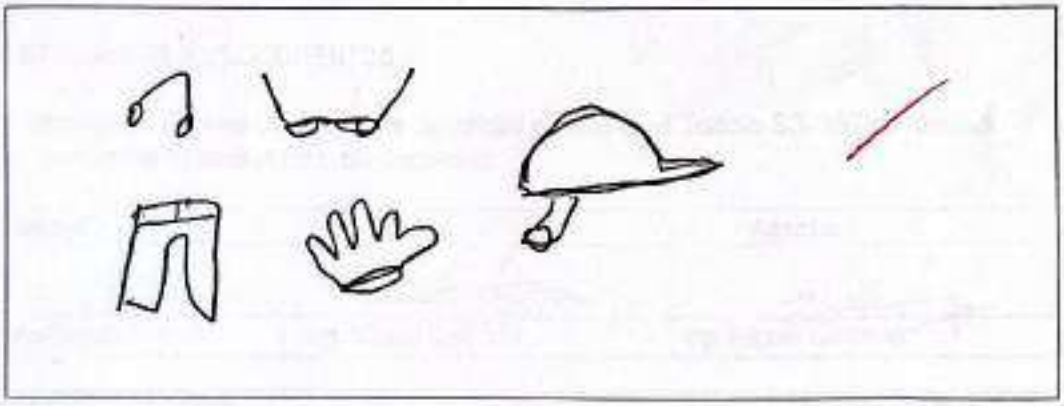
Scanned with CamScanner

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 29/01/26	
NOMBRE: Leonardo Varfas	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidarse a uno mismo
   Proteger al compañero
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Atrapamiento, golpes, contusiones, aplastamientos.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   * la salida, fuera del proyecto

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   * la SISO y al Jefe inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de Emergencia
   b. Punto de encuentro
   c. Rutas de evacuación
   d. Extintor
   e. Camilla

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Leonardo Vargas
Cedula	1129489096
Firma:	
Fecha:	29/01/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

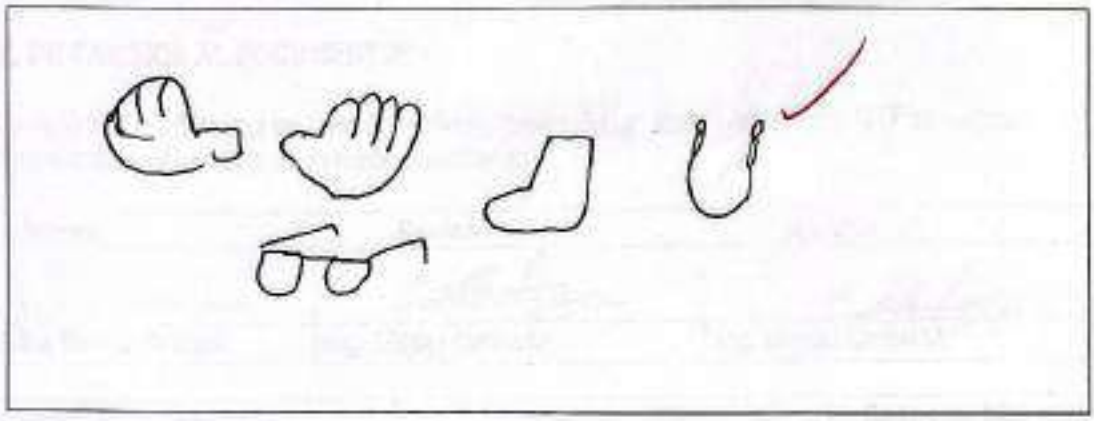
Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 29-12-26	
NOMBRE: Oscar Pintor Cano	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   protegerse a uno mismo y al compañero
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   golpes, caidas, atrapamiento, fisicos
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Afuera de la obra

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   debo reportar a la siso y al Jefe

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. extintor
   b. camillas
   c. botiquin
   d. ruta de evacuacion
   e. punto de encuentro

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Oscar Portocarno
Cedula	72337224
Firma:	
Fecha:	
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

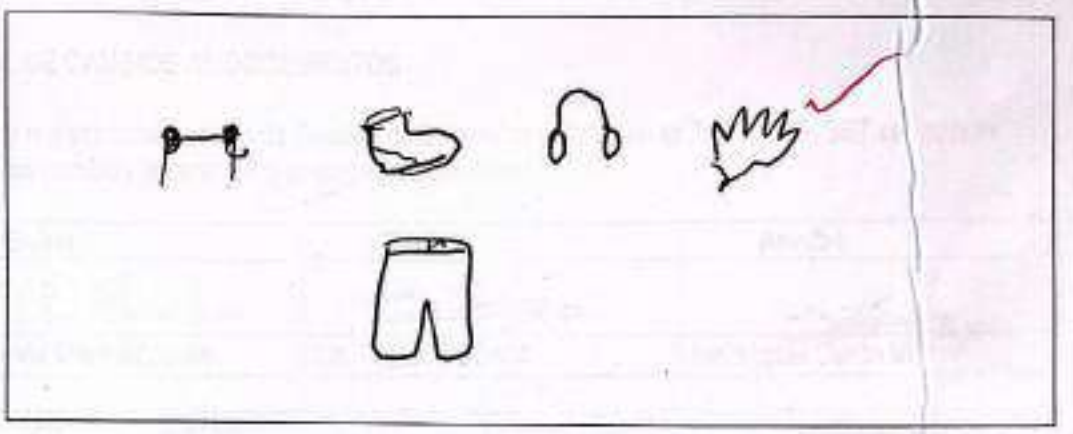
Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA:	
NOMBRE: Lucia Blanco	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar mismo y proteger mismo ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Biomecanico, Golpe, Caida, Ambiental ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Afuera oficina ✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   A la SST y al jefe inmediato ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de Emergencia
   b. Extintor
   c. Botiquin
   d. Camilla
   e. Rutas de Evacuación ✓

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Julia Blanco
Cedula	1129514081
Firma:	
Fecha:	29/01/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

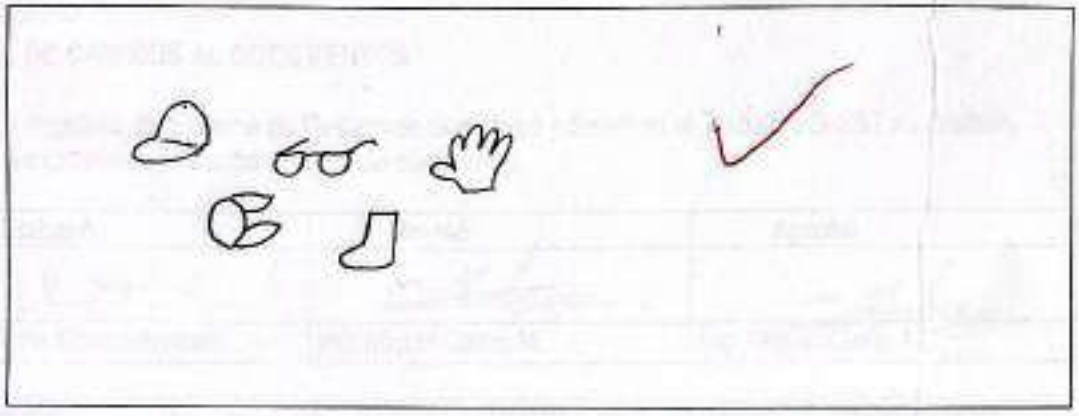
Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: Enero 29 2023	
NOMBRE: Michael Jimenez	PUNTAJE OBTENIDO: 10.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Es protegerse a uno mismo y a nuestros compañeros
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   mecanico, físico, caidos, golpes ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Afuera de la obra ✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   me debo dirigir al piso y al jefe inmediato ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. señalizacion
   b. ruta de Evacuación
   c. Extintor
   d. Camilla
   e. punto de encuentro ✓

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Michael Jimenez
Cedula	1143253794
Firma:	Michael J
Fecha:	29 Enero 2025
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

Scanned with CamScanner

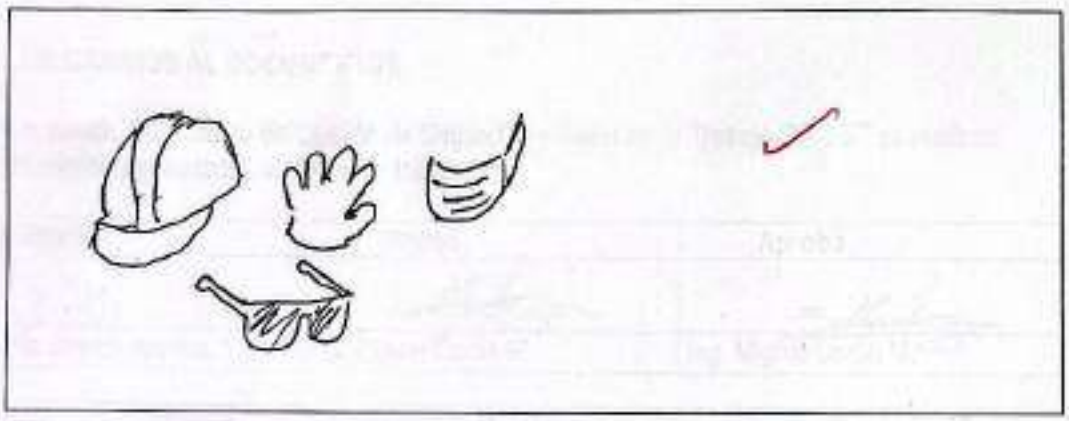
SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 24-01-2024	
NOMBRE: Edwar Hoan Pineda	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Tener precaución en lugare de alto riesgo y ✓
   a con los elemento de protección
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   caídas, golpes, corte, atrapamiento, Químicos. ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Afuera

✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



✓

3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   A la siso y jefe inmediato ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. extintor
   b. camilla
   c. rutas de evacuación
   d. punto de encuentro
   e. botiquín

✓

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Edwar Horacio Pineda
Cedula	3950150
Firma:	
Fecha:	24-01-2006
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

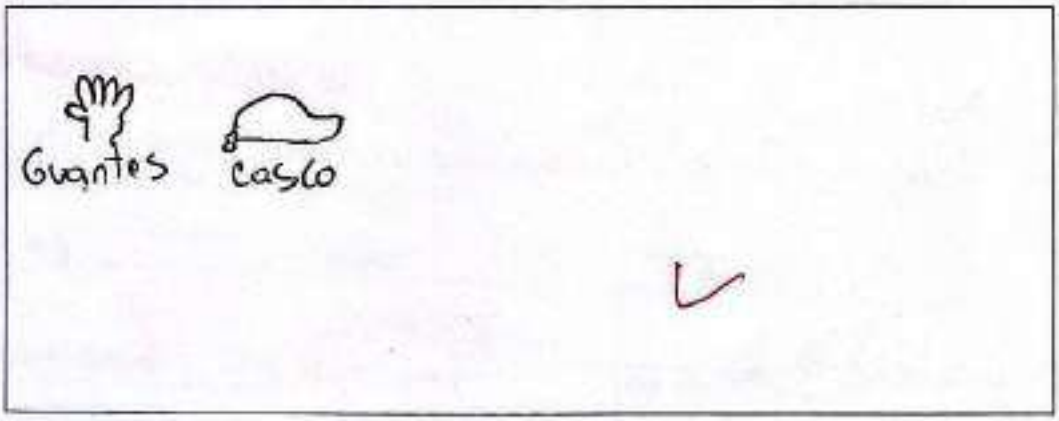
Scanned with CamScanner

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 29/01/26	
NOMBRE: Gerson David Perez	PUNTAJE OBTENIDO: 10

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   tener los EPP y cuidar la integridad del Compañero
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   golpe, atrapamiento
   corte, esguince
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Afuera

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   al Jefe inmediato siso

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Evacuacion
   b. camilla
   c. Punto de encuentro
   d. camilla
   e. Botiquin

Scanned with CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Gerson David Perez
Cedula	1.192.898.943
Firma:	
Fecha:	29/01/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

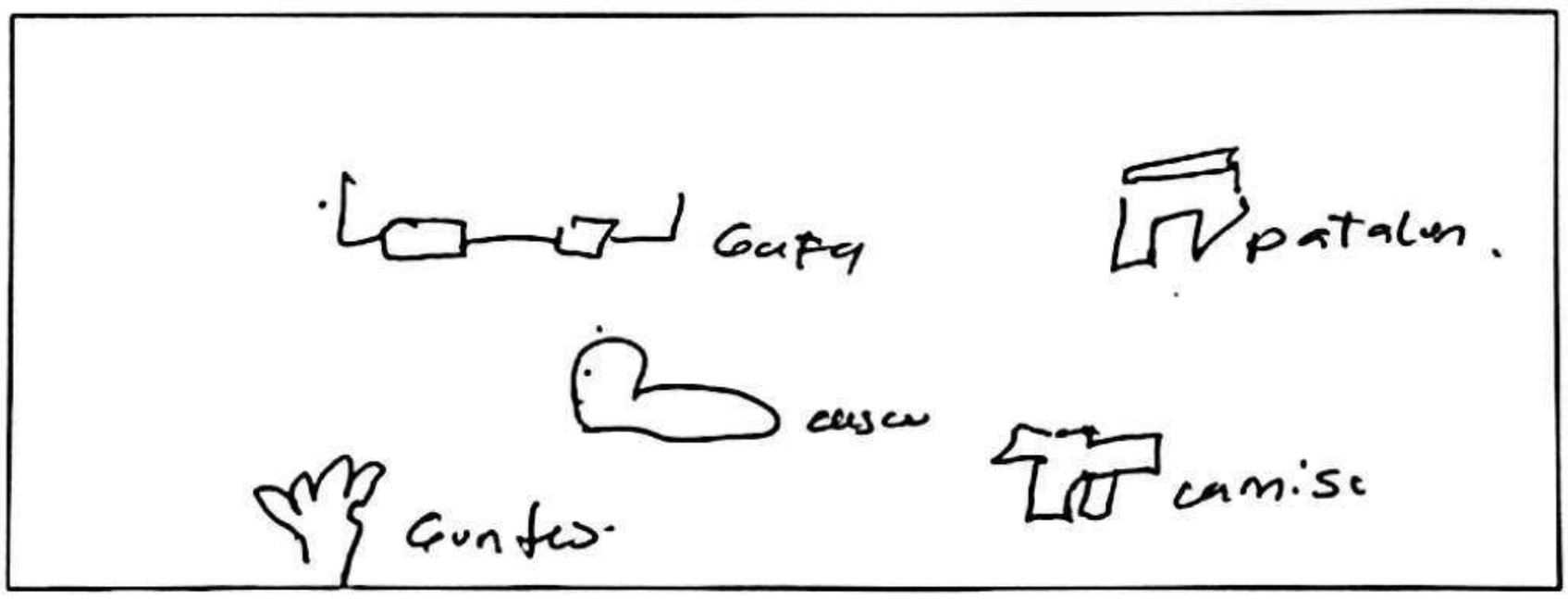
Scanned with CamScanner

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 27-01-26	
NOMBRE: Obeth. Pabon	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Inspeccionar el area Antes de la Actividad.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caida Ruido . Deligo quimico Psico.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En un lugar libre de todo.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   A la Persona encargad de la seguridad.

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Alarma de evacuación
   b. Sonidos.
   c. Punto de encuentro
   d. Salida de Emergia.
   e. Ruta de evacion.

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V·__).

Nombre:	Obeth Higuera.
Cedula	1143121899
Firma:	x Obeth Jose Higuera
Fecha:	27-01-26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

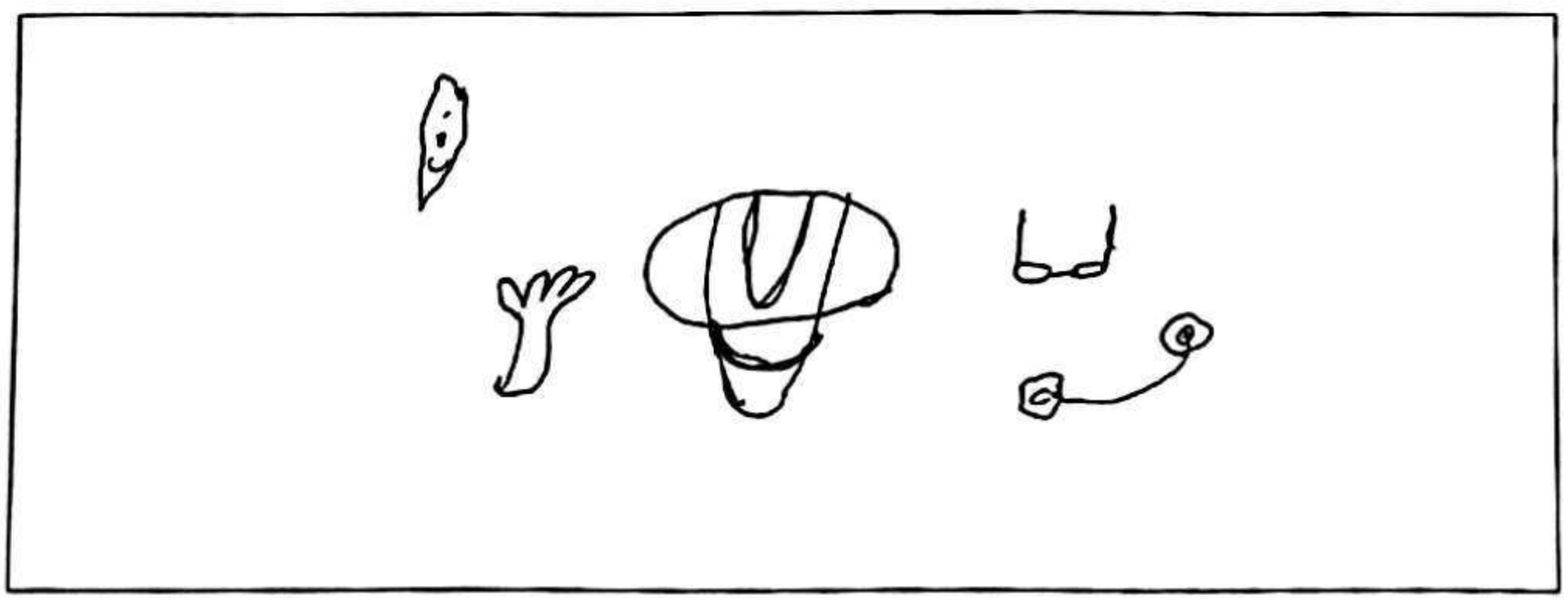
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 27/1/2023	
NOMBRE: Xavious enrique castro de avila	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Tener el casco en horario de trabajo
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   machucarme que me pueda caer un bloque sementa en el pozo golpearme con una bariile
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la entrada

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

Inicialmente quien esta encargado de la obra

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. botiquin
   b. salida de emergencia
   c. luz de emergencia
   d. cono verde
   e. ruta de evacuacion

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Xavier enrique castro de arco
Cedula	1129 640365
Firma:	
Fecha:	27/1/2026
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

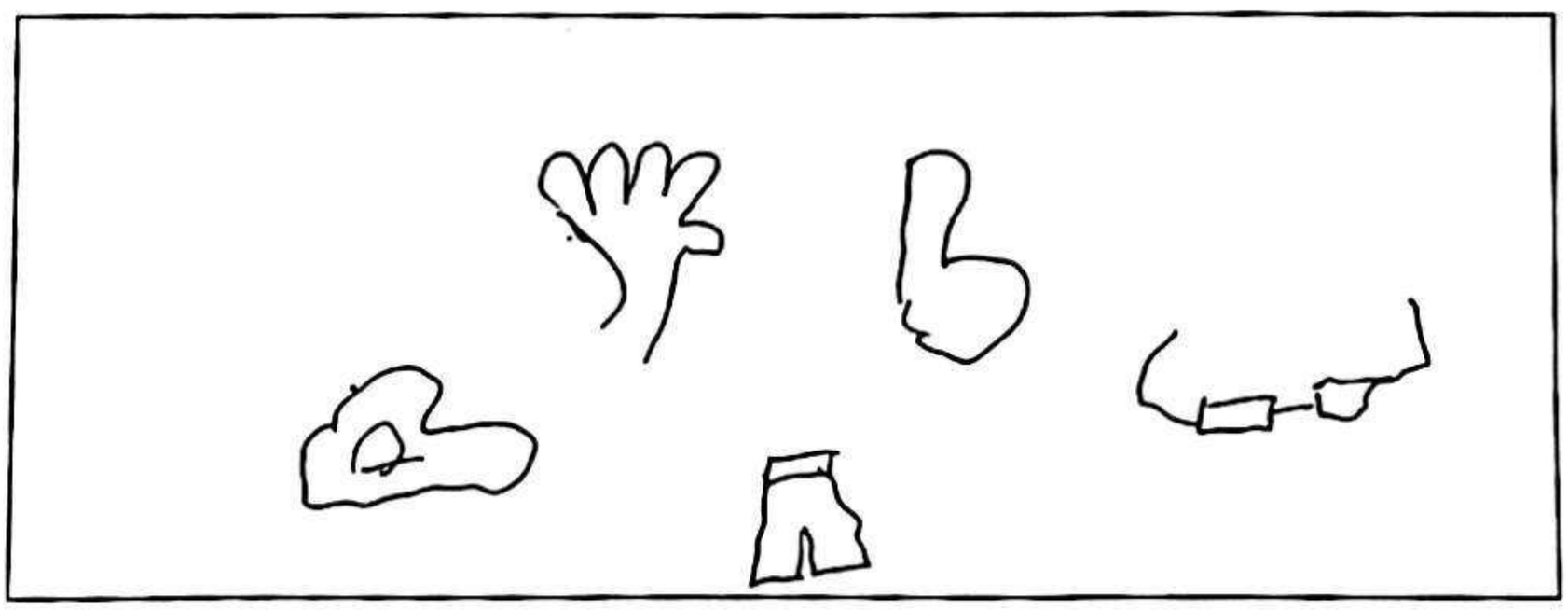
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 23-01-26.	
NOMBRE: Dalmiro Anaya.	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Inspeccionar el area de trabajo.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   machucones golpes quemadura cortadura
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   donde se vea visible y el area dello de esta despejado.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a mi jefe inmediato

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ruta evacion'
   b. salida emergencia.
   c. punto de encuntro
   d. alarma de emergencia
   e. Senales de ries y.

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Dalmiro Araya.
Cedula	9.204.809.
Firma:	Dalmiro Araya.
Fecha:	23-01-26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

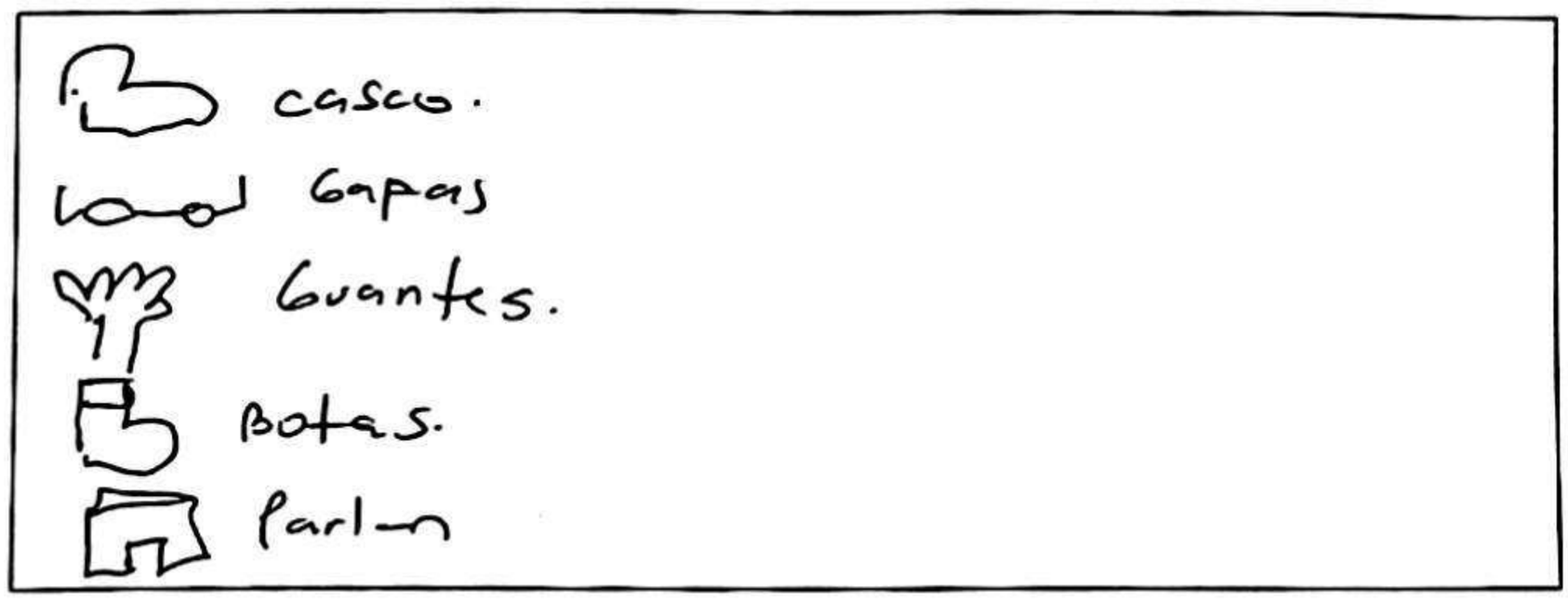
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 24-01-26.	
NOMBRE: Luis Martinez.	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   protegernos mantener y mejorar la salud.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Ruido exposición al polvo. virus malas posturas
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En un lugar externo abierto y seguro.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la encargada del area SST.

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida energia.
   b. punto de encuentro
   c. alarma de energia.
   d. Señalizacion
   e. camilla.

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	Luis Martinez
Cedula	8.770.316.
Firma:	
Fecha:	
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

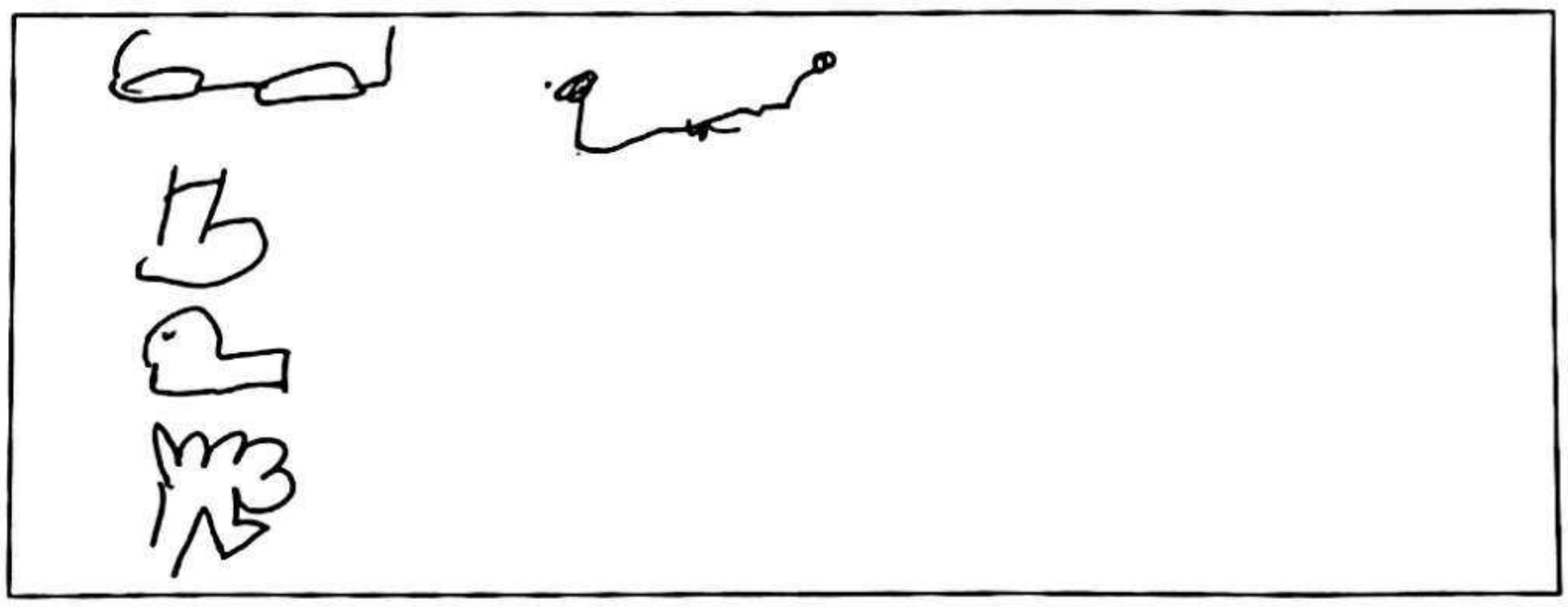
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA: 21-01-26.	
NOMBRE: Osman · Muñoz.	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Tener cuidado antes de iniciar las actividades
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caida machucon · golpes quemaduras
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la parte superior de la obra donde este libre

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la siso.

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ruta de evacion
   b. Punto de encuentro
   c. Alarma de Emergencia
   d. Simbolos de Riesgo
   e. Salida de Emergencia.

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__V__).

Nombre:	
Cedula	1.087492.78
Firma:	
Fecha:	
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

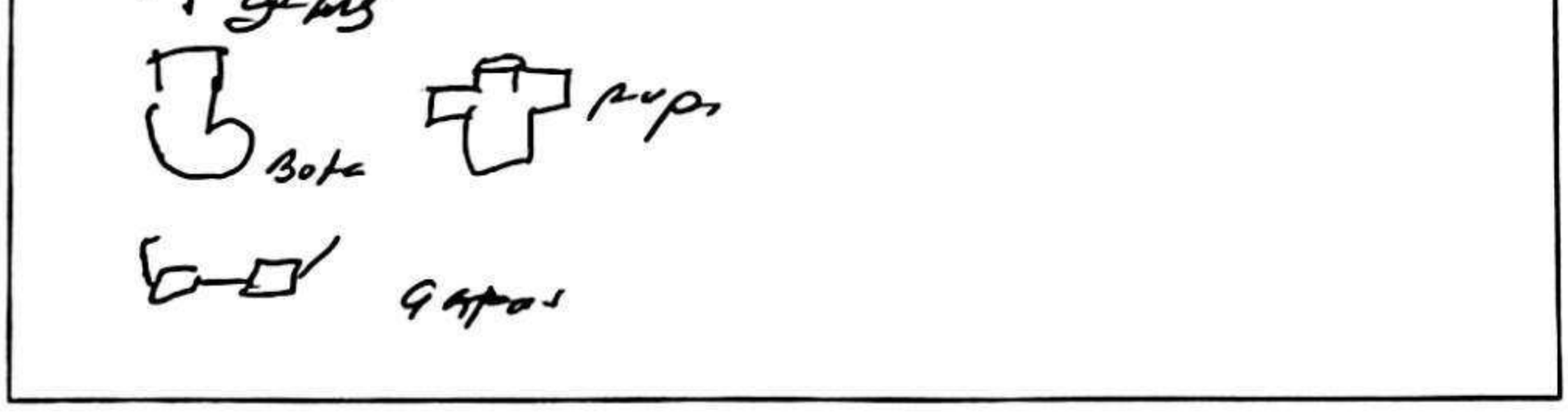
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 26-01-26	
NOMBRE: Pedro Moreno.	PUNTAJE OBTENIDO:

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar de mi de mis compañeros
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Golpes Quemaduras Peligro electrico. Caida.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En un lugar libre de espacio.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de Emergencia
   b. Alarma de Emergencia.
   c. Punto de encuentro
   d. Señalización
   e. Ruta de evacuación

Scanned with MOBILE SCANNER

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (__✓__).

Nombre:	Pedro Floreto
Cedula	x72.779024
Firma:	[redacted]
Fecha:	26-01-26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

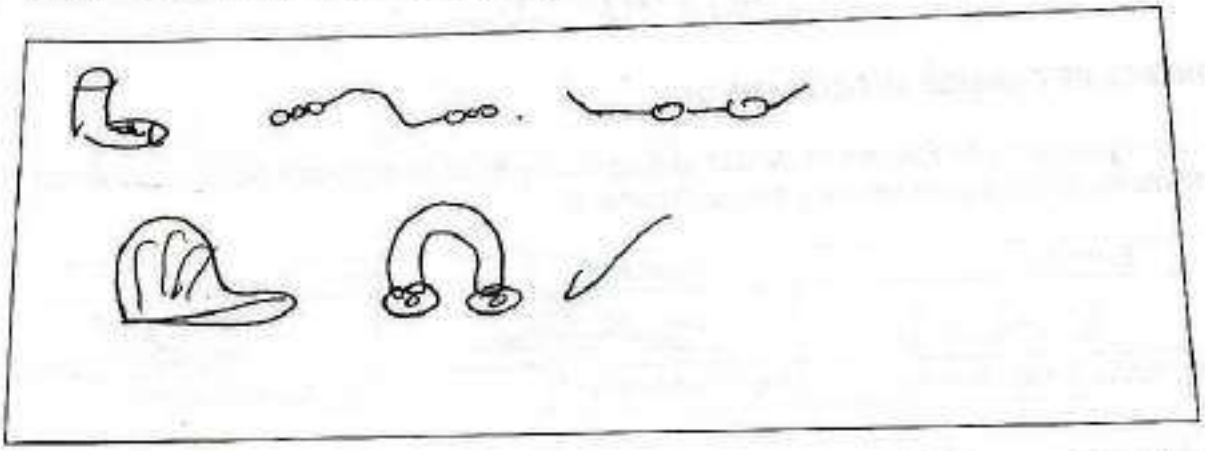
Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 08/01/25
NOMBRE: Yesid de Alba Castro. PUNTAJE OBTENIDO: 100/0

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar y Cuidarnos
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Carga Cement, Acero, tomar la pala, Pico. barra
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la Siso

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. S punto de encuentro.
   c. Ubico a la siso
   d. Botiquin
   e. Camilla

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Yesid de alba castro.
Cedula	1042421683.
Firma:	YESID DE ALBA
Fecha:	08/01/22.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

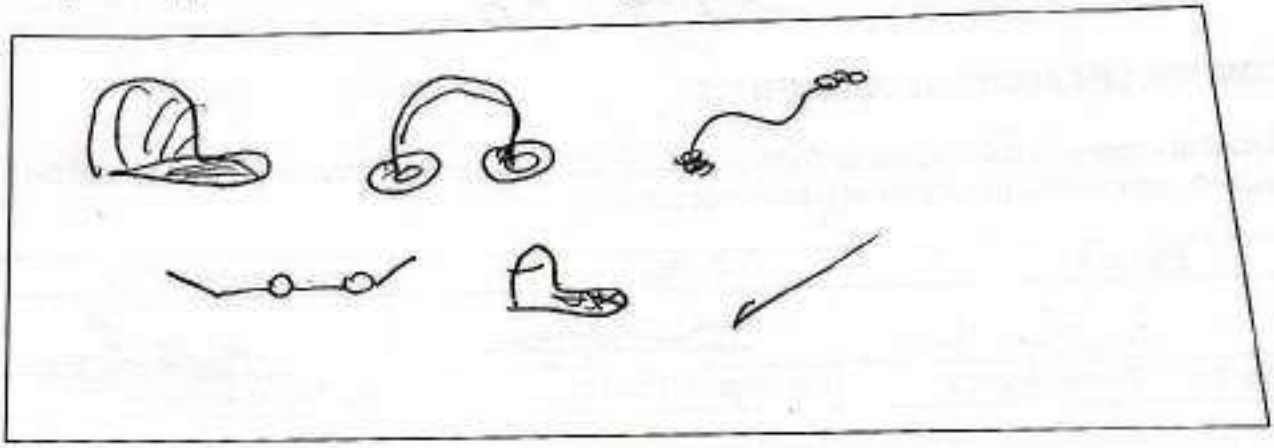
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 08/01/26.
NOMBRE: Deivis Rodriguez | PUNTAJE OBTENIDO: 100%.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar y cuidarme. ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Cogar acero, coger la pala, coger la barra metalica ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal ✓



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la SISO ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ubicar a la SISO
   b. Salida de emergencia
   c. Botiquin
   d. Camilla
   e. Punto de encuentro ✓

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Deivis Rodriguez.
Cedula	1007174705.
Firma:	DEIVIS R.
Fecha:	08/01/26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

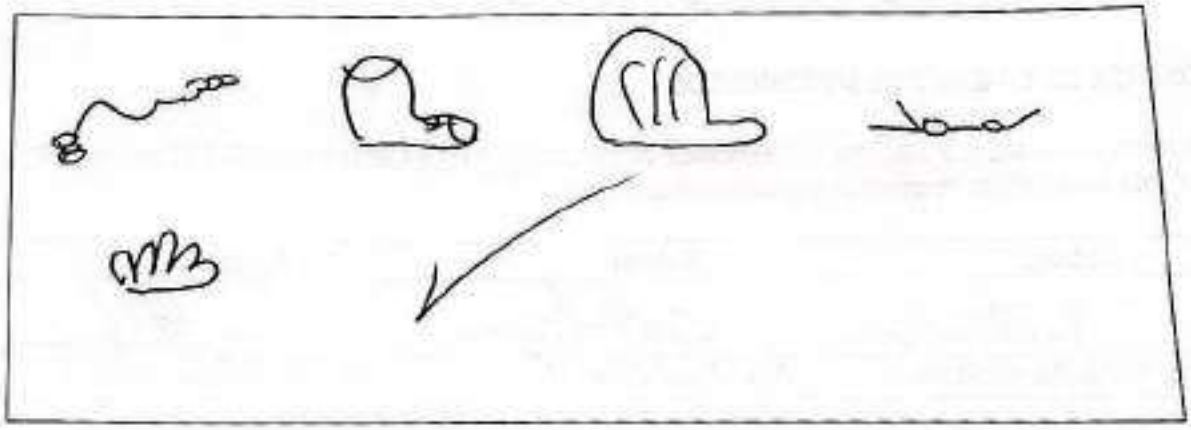
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 08/04/26	
NOMBRE: Guiber Navarro	PUNTAJE OBTENIDO: 10 / 10.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar y Cuidarme.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Coger pala, pico, barra, sobre cemento.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la jefa

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ruta de Emergencia
   b. Punto de Encuentro
   c. Botiquin.
   d. Camilla.
   e. a la SST

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Guiber Navarro. tobias
Cedula	8787289
Firma:	Guilber. Navarro
Fecha:	08/01/26.
Evaluador:	

ONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan ediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

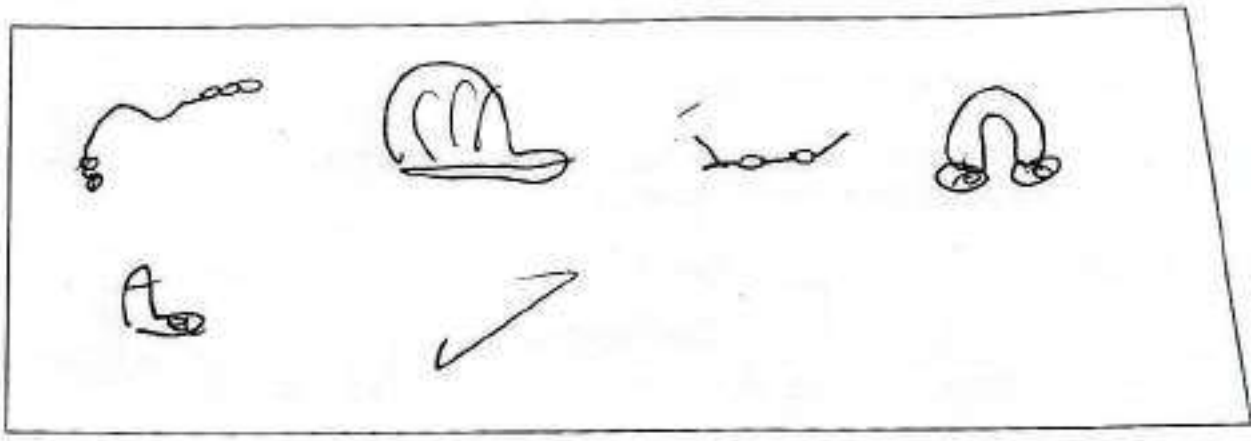
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 08/01/22.
NOMBRE: Eberto Bánquez | PUNTAJE OBTENIDO: 100%

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Dese Cuidar y Cuidarme.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Coger escoba, pala, barra, pico
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la porteria.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la jefe

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. punto de encuentro
   c. Bodega.
   d. Camilla.
   e. a la SST.

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Eberto Banquez. Hora.
Cedula	1048273336.
Firma:	Eberto B.
Fecha:	08/01/26.
Evaluador:	

ONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan ediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

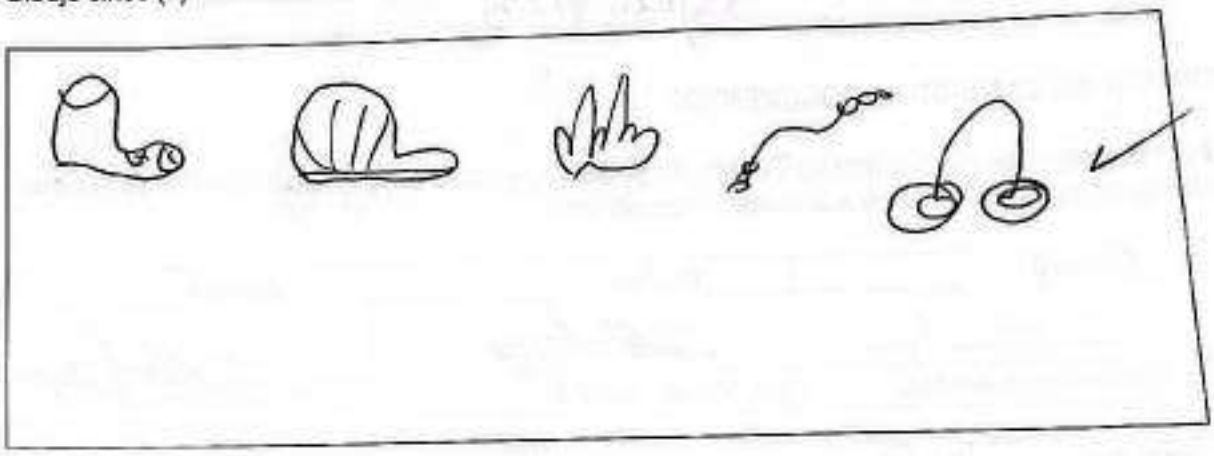
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 08/01/22.
NOMBRE: Josmer Palma | PUNTAJE OBTENIDO: 100%

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar a los mios y a mi en el trabajo.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Excavación con la pala, pico, carga del hierro
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la SISO

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. Punto de encuentro.
   c. Botiquin
   d. Camilla
   e. a la SST

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Josmer Palma Hercabo.
Cedula	1048 294475.
Firma:	Josmer. Palma
Fecha:	08/01/26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

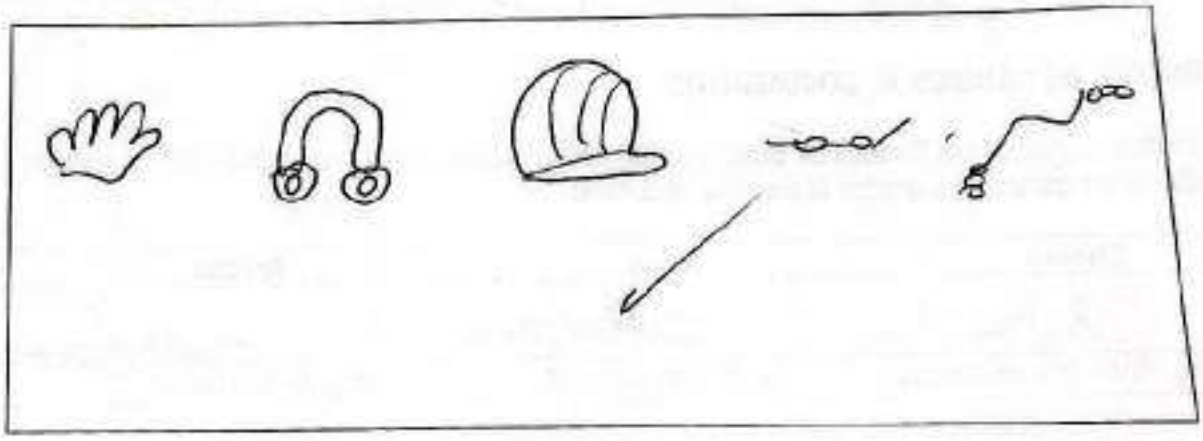
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 29/01/26.
NOMBRE: Ronald Rangel. | PUNTAJE OBTENIDO: 100%

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidarme yo y mis amigos
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   usar la pala, Barra metal, Pulidora
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la Portería

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la SISO mia

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Punto de encuentro
   b. Camilla
   c. Botiquin
   d. Salida de emergencia
   e. la SST

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Ronald. Rangel.
Cedula	72006932.
Firma:	
Fecha:	09/01/26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

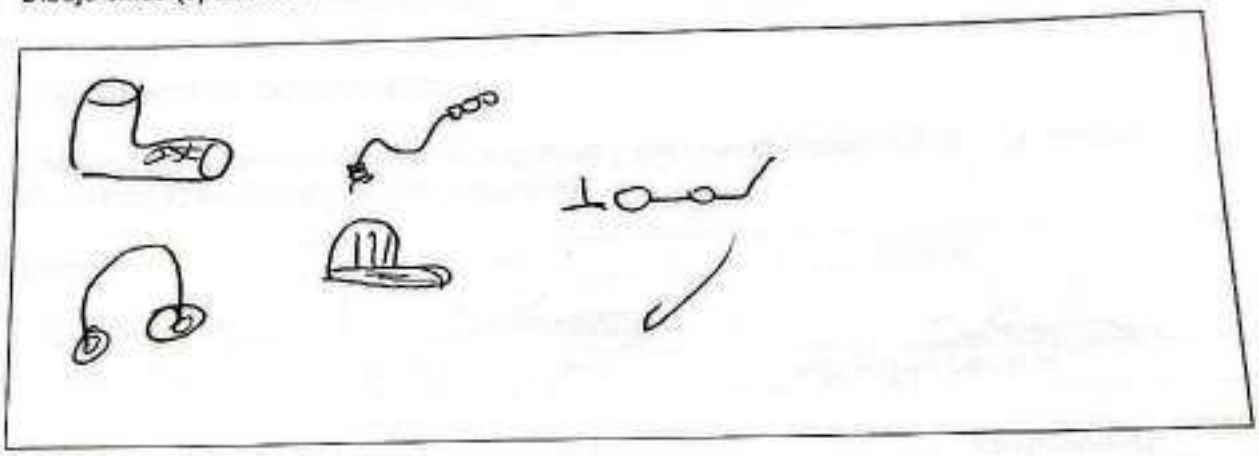
Powered by CamScanner

SAFRID Ingeniería SAS	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2023 Versión: 1.0

FECHA: 10/01/26
NOMBRE: Jaime Ramos | PUNTAJE OBTENIDO: 100/0

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidarme yo y los mios ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caida por Huecos, Cargar cemento, usar pala pico,
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En Porteria ✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la SISO. ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. Uso de epp.
   c. a la SST
   d. Camilla
   e. Botiquin. ✓

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Jaime Ramos
Cedula	1010018324
Firma:	Jaime Ramos
Fecha:	10/01/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:
6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Jaime Ramos
Cedula	1010018324
Firma:	Jaime Ramos.
Fecha:	10/01/26
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

Powered by CamScanner

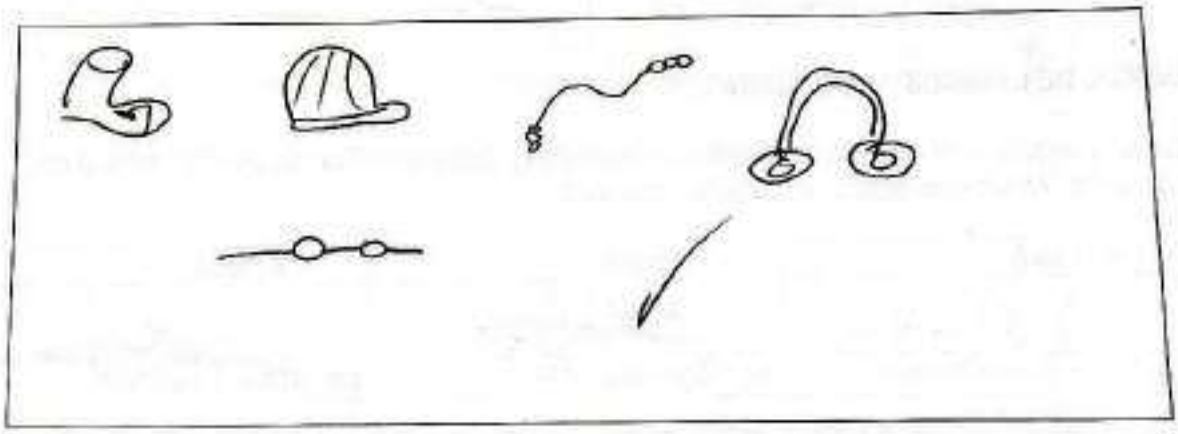
SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 13/01/26

NOMBRE: Diego Carrillo. PUNTAJE OBTENIDO: 100 P/2

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar a mi y mis compañeros ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Coger pala, pico, soldadora, tuberia ✓
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en porteria ✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a mi SST. ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. Ruta de evacuación
   c. Botiquin.
   d. Camilla.
   e. la SST ✓

Powered by CamScanner

SAFRID Ingeniería SAS	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-016 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Diego Carrillo Hernandez
Cedula	1002026804
Firma:	Diego Carrillo
Fecha:	13/01/26
Evaluador:	

ONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan diando los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
g. Yenis Blanco Arenas.	Ing. Miguel Carlos M.	Ing. Miguel Carlos M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	14/02/2022	Elaboración de Documento	SST

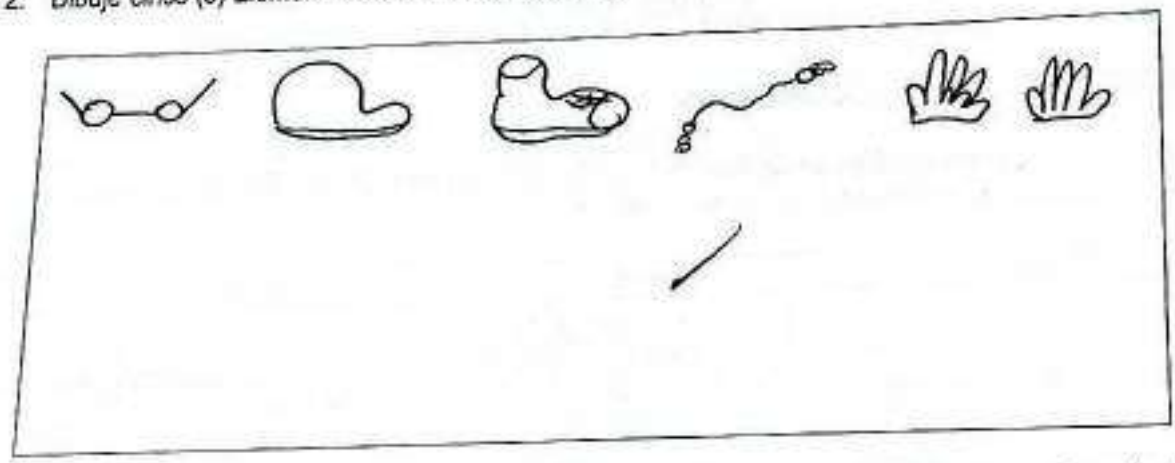
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 13/01/26.
NOMBRE: Jose Carrillo. PUNTAJE OBTENIDO: 100%.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidar. Y Cuidarme.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Coger La herramienta, usar Polidora
   usar Taladro.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Portería

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Siso

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ruta de evacuacion
   b. Punto de encuentro
   c. botiquin
   d. Camilla.
   e. Ruta de evacuación

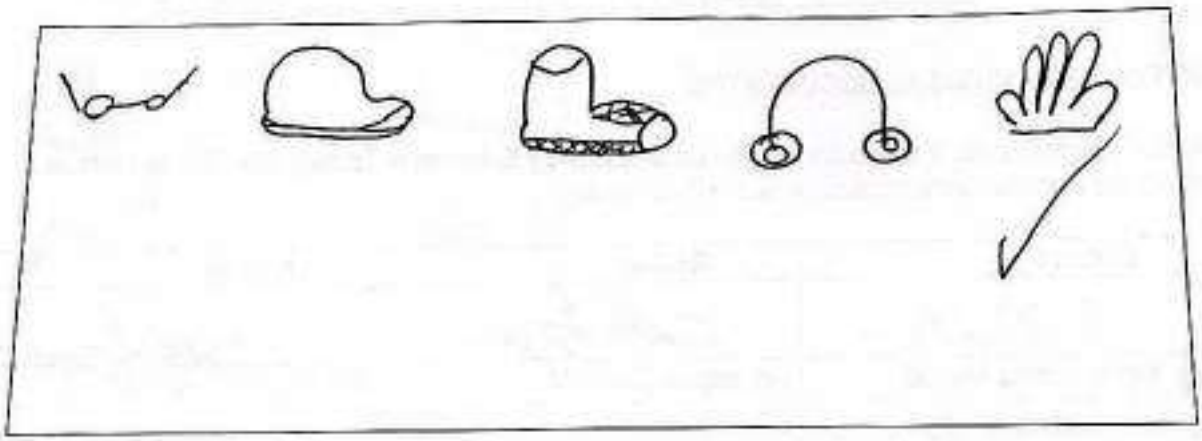
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA:	13/01/26.		
NOMBRE:	Gustavo Zabaleta.	PUNTAJE OBTENIDO:	100%.

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Que cuide y me cuide yo.
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Cargar Cemento, Arena, usar pulidora, Calor.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   Porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   .Mi Siso

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. Punto de encuentro.
   c. Botiquin
   d. Camilla.
   e. Ruta de evacuacion

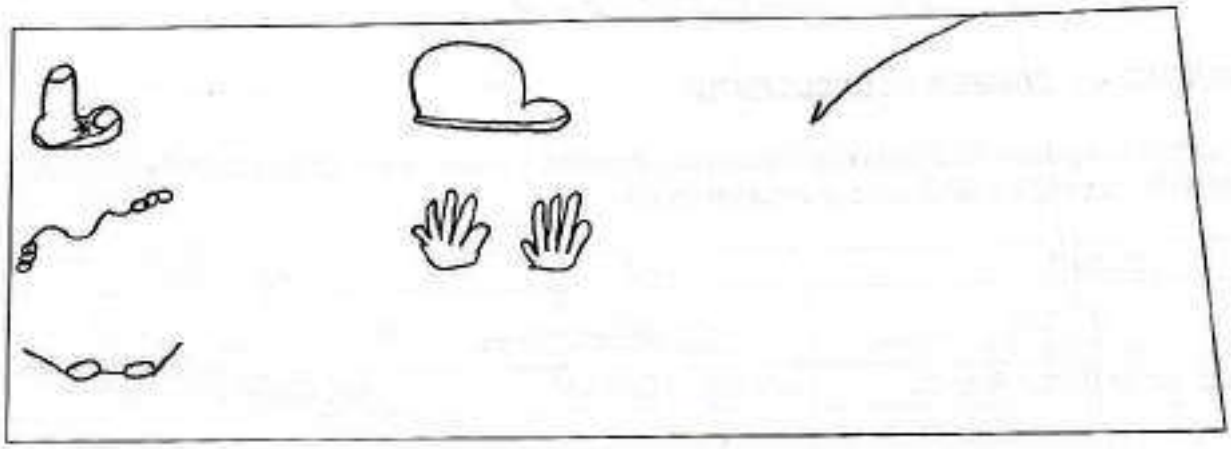
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026
		Fecha: Abril 2022
		Versión: 1.0

FECHA:	14/01/26	PUNTAJE OBTENIDO:	100%
NOMBRE:	Keivis Marquez		

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Que me cuide yo y mis colegas
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Armar Acero, Excavaciones, carga Acero
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   porteria.

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la sisa

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de emergencia
   b. Ruta de Evacuación
   c. Botiquin
   d. Camilla
   e. Punto de encuentro

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Keivis Marquez.
Cedula	1042448288.
Firma:	Keivis Marquez.
Fecha:	14/01/26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

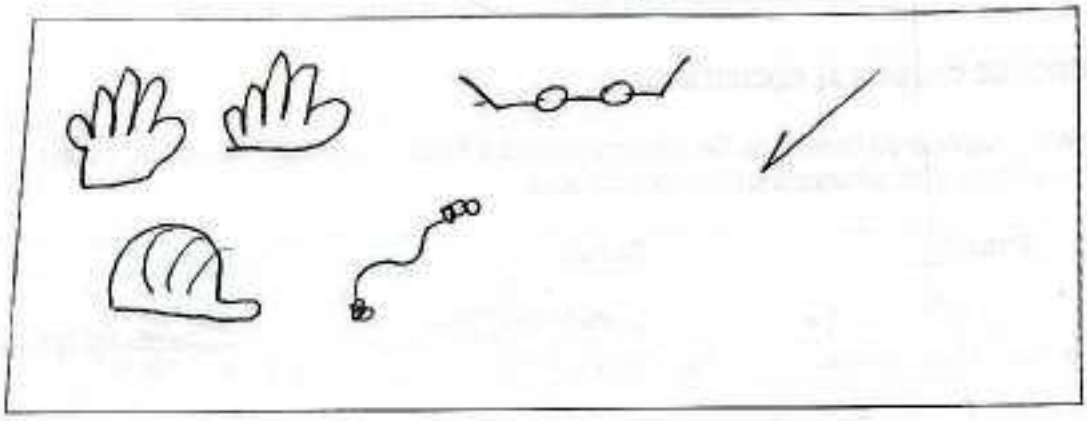
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 14/01/26.	PUNTAJE OBTENIDO: 100%
NOMBRE: Wilber perez.	

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidarme yo y mi vales
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   armar el acero columna viga, zapatas.
   cogr el cemento.
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   en la porteria

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   a la Sigo

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Salida de Emergencia
   b. punto De Encuentro
   c. Camilla
   d. Botiquin
   e. la SST

Powered by CamScanner

5. Elija falso (F) o verdadero (V) a la siguiente afirmación:

6. El orden y aseo de mi sitio de trabajo es tan importante para evitar un accidente de trabajo (V).

Nombre:	Wilber Perez fontalvo.
Cedula	72 214246.
Firma:	wilber perez F
Fecha:	14/01/26.
Evaluador:	

CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTOS

El control y registros del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST se realizan mediante los cambios generados al presente documento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Versión	Fecha	Detalle	Responsable
1.0	Abril/2022	Elaboración de Documento	SST

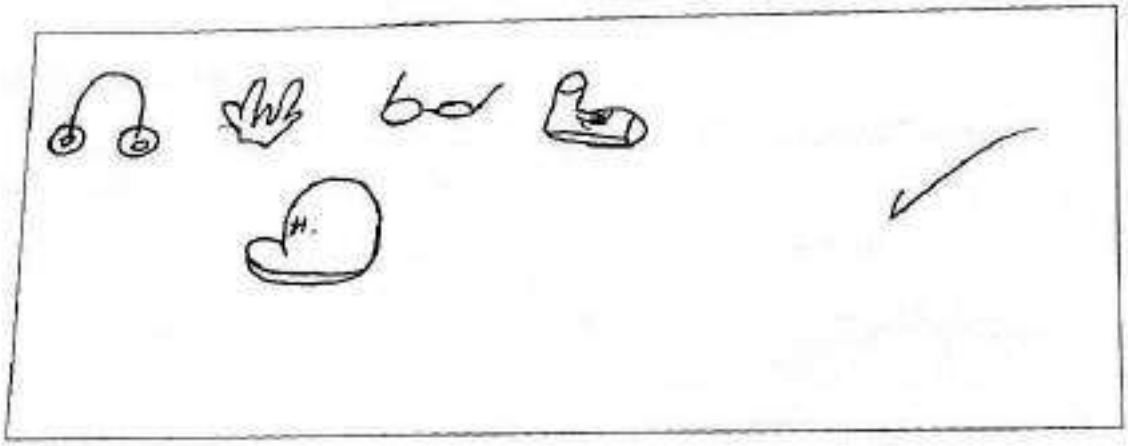
Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	Evaluación de Inducción y reinducción SST	Código: SAF-FOR-026 Fecha: Abril 2022 Versión: 1.0

FECHA: 14/01/26.	PUNTAJE OBTENIDO: 100%
NOMBRE: Hanks Sanmiguel.	

1. Complemente las siguientes respuestas:
   a) Definición de autocuidado:
   Cuidado personal y Colectivo ✓
   b) Mencione 4 tipos de peligros existentes al ejecutar su trabajo:
   Caida, Carga Cemento, Acero, usar herramientas manuales (Martillo, Destornillador).
   c) Donde está ubicado el punto de encuentro
   En portería ✓

2. Dibuje cinco (5) Elementos de Protección Personal:



3. A quien debo reportar mi ausencia si he sufrido un accidente laboral, accidente o enfermedad generales:
   Siso ✓

4. Que elementos de señalización y uso debo visualizar ante una evacuación o emergencia:
   a. Ruta de evacuación
   b. primeros auxilios
   c. Salida.
   d. punto de encuentro
   e. Camilla de primeros Auxilios ✓

Powered by CamScanner



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: LEYDIS JOHANA SALCEDO OROZCO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001782310						EDAD: 25 AÑOS		SEXO: F	X	M	
DIRECCION: CRA 3 # 10 2 SUR				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3112216779			
CARGO: INSPECTORA SST				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ALDAIR TORRES BELEÑO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046429909						EDAD: 31 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CRA 3 # 10 – 44				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 6294284			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: B (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DAMIAN CAMILO ZABALETA NIEBLES											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1043443804						EDAD: 24 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: DIAGONAL 94# 18 - 36				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242445668			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: SALUD TOTAL				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: ELKIN RAFAEL CARRILLO MEZA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 72241241					EDAD: 46 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO SANTO DOMINGO			CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3005701291				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION			EPS: MUTUAL SER				GRUPO SANGUINEO: O (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD EPALZA SALAS											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1046427594						EDAD: 36 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CALLE 3 # 28 - 42				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3112112609			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE VICENTE CARRILLO MESA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 72212791					EDAD: 32 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: CALE 125 # 27 - 09				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO: 321771869				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: COOSALUD			GRUPO SANGUINEO: O (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MANUEL DE JESUS DE LA MATTA ARRIETA											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1043646883						EDAD: 28 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: BARRIO LAS PALMITAS				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3012727482			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: MUTUAL SER				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO PABLO DAZA PEINADO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 73541677					EDAD: 42 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: BARRIO LA JUNTA				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO:				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: MUTUAL SER			GRUPO SANGUINEO: A (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: YESID ANTONIO DE ALBA CASTRO											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1042421683						EDAD: 42 AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: CARACOLLI PARCELA 22				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3102442869			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: CONSALUD				GRUPO SANGUINEO: A (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: IRWIN PEREZ RODRIGUEZ											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002306659					EDAD: 25 AÑOS		SEXO: F		M	X	
DIRECCION: CRA 35 # 25 – 63				CIUDAD: BARRANQUILLA			TELEFONO: 3023081405				
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS			GRUPO SANGUINEO: A (+)				

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA			
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA			
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO			X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA			
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**			X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION					

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7453/2022 SSM contacto: 3204697870

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: JUAN MANUEL BELEÑO SOTO											
FECHA: 07/01/2026				CIUDAD: BARRANQUILLA				DPTO: ATLANTICO			
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	X	CUAL: **ENFASIS ALTURAS**	

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: DIEGO ANDRES CARRILLO HERNANDEZ											
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002025804						EDAD: AÑOS		SEXO: F		M	X
DIRECCION: BARRIO LAS PALMAS				CIUDAD: BARRANQUILLA				TELEFONO: 3242846972			
CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION				EPS: NUEVA EPS				GRUPO SANGUINEO: O (+)			

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	C. HEMATICO	X	TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
OPTOMETRIA	X	PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	X	VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	X
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL	X	GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS	X	PSA		COLINESTERASA		OTROS: **ENFASIS ALTURAS**	X
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI X	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA		

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR		REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL	X	VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS	X	RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO POR SU EPS		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASCULAR	

RESOLUCION 1843/25 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

CEL 3204697870

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General
Res. 805/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7453/2022

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	x	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	16/01/26. Barranquilla.				
DURACIÓN:					
TEMA:	Pausas activas. / Orden y aseo en vías.				
EXPOSITOR:	Juliet Taborda.				
TOTAL ASISTENCIA:	16				

El trabajador firma en constancia de:
1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2 Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Pablo Alju	79674104	Auxiliar	
2	Nicolas S	7104402[illegible]	Auxiliar	Nico
3	Jean Campos	72262507	Conductor	
4	Irwin Perez	1002306659	AX	
5	Eusebio Bandyo	8960401	OT	
6	Yonier naillane	1044302[illegible]12	Ayudante	
7	Dumian Zubeleta	1[illegible]4[illegible]3804	AXV	
8	Harold Espitia	1044[illegible]4	Encargado	
9	Jhon Carbonero	1002101920	AM	
10	[illegible]	1007[illegible]3	OT	
11	Hellam Jaller	1234820815	Hauto	
12	Yhoda Cordero	1007 72[illegible]929		
13	Jorge Carranza	1043846562	Helper	
14	Aldair Torres Baleño	1041[illegible]904		Aldair.
15	DARIO PINO	7[illegible]819	SH	DARIO
16	Abelardo Cervera	7[illegible]741	operador	
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yenna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:	OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	15/01/26 Barranquilla.			
DURACIÓN:				
TEMA:	Retroalimentacion de olvidos de Epp			
EXPOSITOR:	Julio Taborda			
TOTAL ASISTENCIA:	18			

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean Campo C.	7226557	Conductor	
2	Roberto Gil Jaimes	79674196	AUXILIAR	
3	Wilfredo Caballero	72237344	operador II	
4	Juan M Beleño	1082[illegible]886	Contratista	
5	Aldair Torres Bello	1046[illegible]09	Ilustro	
6	Harold Epalza	1046[illegible]	Ayudante	
7	Yamir Navarez	1045[illegible]	Ayudante	
8	Wilfrid Carrillo	7224124	[illegible]	
9	Helmer Jaraba Bello	1254[illegible]	1254[illegible]	
10	DARIO Pino	7961719	CH	DARIO
11	Jhon Carlos Gomez	1002[illegible]	Hse	
12	Eduardo Delgado	Y460461	Epi	
13	Jorge Quintero	1052[illegible]	AUX	
14	Julian Perez Fuentes	1002[illegible]	AUX	
15	Yomel de la Rosa	1043[illegible]	AUX	
16	Dallin Gabriel [illegible]	1002[illegible]	AUX	
17	NICOLAS C.S.	72044[illegible]	AUXILIAR	NICO
18	Daivin Javier Bilioso	1045[illegible]	Auxiliar	Daivin Bilioso
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	-	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	14/03/26 Barranquilla -				
DURACION:					
TEMA:					
EXPOSITOR:	Juliet Tolosa				
TOTAL ASISTENCIA:	16				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yamir Narvaez	1045422022	Ayudante	Por
2	Hollman Tejeda	1234890875	Ayudante	Hollman Tejeda
3	Eugenio Berrocal	7460461	Oficial	
4	Aldair Torres	1046512909	Ayudante	
5	Harold Espitia Salas	1047422594	Encargado	
6	Yavin Perez Alguez	1002306659	AX CH	Yavin DARIO
7	DARI Pino	7961319		
8	Damian Zubiaeta	1043443826	AUX	Damian Zub
9	Edwin Castillo	72241241	OX	
10	Moneid Del Castillo	1047826	AX	
11	Jorge Cervantes	1043846502	AUX	Jorge Cervantes
12	Luis Caballero	1002128757	OX	
13	Juan Carlos Garcia	1002	AUX	
14	Dario Ospino	7967419	Auxiliar	
15	Nicolas Silva	72014027	Auxiliar	NICO
16	Alexander Carmona	72234349	Operario	
17	Dairin Bilioso	1045755229	Auxiliar	Dairin Bilioso
18	Jean Campo G.	72262557	Conductor	
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería SAS	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA	✓	CAPACITACIÓN		REUNIÓN	
INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		OTROS	
CIUDAD Y FECHA	23/03/2026 Barranquilla.				
DURACIÓN					
TEMA	Actividades en obra				
EXPOSITOR	Julieth Fabordo.				
TOTAL ASISTENCIA	16				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato.
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Teofilo Bi[illegible]	79674169	Auxiliar	
2	Nicolas S. S	7204027	Auxiliar	NICO
3	Pedro Conecto	72.276749	operador	
4	Gustavo Zabaleta	1129502062	AUX	Gustavo Z
5	Damian Tubulet[illegible]	1043443804	Aux	Damian T.N
6	Jorge Castellon Gomez	1002101361	Ayudante	
7	Harold Espitia	1046477894	Excavador	
8	Aldair Tovar Bolaño	1046429909	Operario	
9	Jean Campo G.	72262557	Conductor	
10	Jhoan Perez P	1002306659	AX	
11	Cornelio Bermudez	7100961	oficial	
12	Yamir Navarro	1046430032	ayudante	
13	DARIO PINO	7961319	GH	DARIO
14	Holman Tolosa	7234890875	Oficial	
15	Jorge Cervantes	1045846662	AUX	
16	Yonel de Jesus	1043[illegible]	AX	
17	Daivin Gilbo	1045755224	AUXiliar	
18	Jeimer Martinez	1030641422	Conductor	
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Ceron
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	10/01/2026				
DURACIÓN:	1 hora.				
TEMA:	Proteccion auditiva. (Cubos).				
EXPOSITOR:	Jubert Taborda.				
TOTAL ASISTENCIA:	16.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Nicolas Sierra	72044827	Auxiliar	Nicolas
2	Yuris de Leon	72201144	Operario	
3	Abelardo Cabrera	72.276744	Operador	
4	Jean Campo C.	72262557	Conductor	
5	Harold Espitia S.	1064227594	Encargado	
6	Juan Carlos Gomez	1002161150	Ayudante	
7	Aldair Torres Bruno	1046 429907	Ayudante	Aldair
8	Angel Camilo M.	72241241		
9	Gustavo Zabaleta	1124002062	AX	Gustavo Z
10	Yomel de Donatto	1043846883	AX	
11	Daian Bilioso	1045255224	Auxiliar	Daian Bilioso
12	Damian Zabaleta	1043145804	Auxiliar	Damian Z.N
13	Yuvin Perez R	1002306659	AX	
14	Diego Camilo	1002625304	AX	Diego
15	Jose Carriazo	72212794	AY	
16	David Caballero	1002128703	AY	
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yuris Illarin Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	07/05/26 Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	Riesgo locativo en obra.				
EXPOSITOR:	Jacob Tobaria.				
TOTAL ASISTENCIA:	12.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean Campo	72262557	Conductor	
2	Nicolas Sierra	7204407	Auxiliar	
3	Yomer de Arco	1043816888	Axi	
4	Gustavo Zabaleta	1129508062	AU	
5	Erick Cerilla	72241741	OF	
6	Dumian Zabaleta	1043443824	Axi	
7	Irwin Juez R	1002306659	AX	
8	Jose Corzo	7212791	Co	
9	Darlin Estrada	1009128407	AX	
10	Darwin Bilbao	1045755224	Auxiliar	
11	Jerson Arias	1086941422	Conductor	
12	Luis de Leon	72201144	Operario	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCION:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	05/01/26. Barranquilla.				
DURACION:					
TEMA:	Protección respiratoria.				
EXPOSITOR:	Jurdely Fr.				
TOTAL ASISTENCIA:	13.				

El trabajador firma en constancia de:
1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2 Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean Campo G.	72262557	Conductor	
2	Nicolas Sierra.	72044022	Auxiliar	Nicolas
3	Dairin Bilbao	1045755224	Auxiliar	Dairin Bilbao
4	Gustavo Zabaleta	1129508062	Auxiliar	Gustavo Z
5	Dumian Zubuleta	1043443804	Auxiliar	Dumian Z.
6	Elgal Carrillo	72241241	OF	Elgal
7	Yesid DeAlba	1042426883	OF	Yesid
8	Decazzico	92212791	TC	Deco
9	Diego Carrillo	1002025304	OF	Diego
10	Yhuvin Perez	1002306657	AX	
11	Juan m. Ocleno	1085094166	encargado	
12	Dagoberto Caballero	1007128763	AX	
13	Manuel de Donatto	1043946893	AX	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	01/03/26 Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	politicas y SST.				
EXPOSITOR:	Jeuvert Tarboada				
TOTAL ASISTENCIA:	10.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Nicolas Sierra	72044023	Auxiliar	Nico
2	Jean Campo G.	72262557	Conductor	
3	Damin Bilbao	1045755224	Auxiliar	Damin Bilbao
4	Diego carrillo	1002025304	Auxiliar	Dieg
5	J-se Carrillo	72212991	Auxiliar	J-se
6	Yesid Rosalba	1042421683	OF	Yesid
7	Yuvin Perez R	1002306659	AY	
8	Edwin carrillo	72241241	OF	
9	Damian Zabaleta	1043443804	OF	Damian Z.N
10	Gustavo Zabaleta	1129508062	AUX AY	Gustavo Z
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Fecha Aprobación: 27/06/2019

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF.FOR.004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	06/01/2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Condiciones de seguridad / Inducción.				
EXPOSITOR:	Gilberto Tabares.				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean Campo G.	72262557	Conductor	
2	Yainis Bilbao	1045775224	Auxiliar	Yainis Bilbao
3	Jose vicente Carrillo	72212794	Ayudante	
4	Odalis Estrada	1007122904	OF	
5	Diego carrillo	1002025804	OF	Diego
6	Yonfel de la Mota	1043846883	Auxiliar	
7	Nicolas.)	72044023	Auxiliar	Nicolas
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1,0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	05/01/2026 Barranquilla.				
DURACION:					
TEMA:	Que es peligro?				
EXPOSITOR:	Jurdelys Tarboda.				
TOTAL ASISTENCIA:	3				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Roberto C. Perez	79674109	Auxiliar	
2	Doiña Bibosi	1045755224	Auxiliar	Doiña Bibosi
3	Jean Campo	72262557	Conductor	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yenna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	03/01/26. Barranquilla.				
DURACIÓN:					
TEMA:					
EXPOSITOR:					
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jean Campo B.	72262552	Conductor	
2	Daivin Bilbao	1047755224	Auxiliar	Daivin Bilbao
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA		CAPACITACIÓN		REUNIÓN	
INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA	02/01/26 Barranquilla.				
DURACIÓN					
TEMA					
EXPOSITOR					
TOTAL ASISTENCIA					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Roberto Gil Perez	79674199	Auxiliar	
2	Nicolas Sierra	72044027	Auxiliar	Nico
3	Dairin Bilbosa	1045755224	Auxiliar	Dairin Bilbosa
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SAFRID Ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:	X	REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	23-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Capacitación de Plan de Emergencia				
EXPOSITOR:					
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	JAIRO A RIVERA C	7592389	OEP	
2	GUSTAVO ARRIETA	1049369826	AUX	
3	Nelson Perez	1192808942	AUX	
4	JESUS PELUFFO	1001884777	Auxiliar	
5	OSCAR PONTON	72337224	AUXILIAR	
6	Jairo Aguilar M	5.112.110	AUX.	
7	Hollinton	1143275	A L	
8	Victor de la A C	72305394	AUX	
9	Juan Jose Pineda	5858150	Auxiliar	
10	JULIAN BLANCO	1129514081	AUX	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	14-1-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	clasificación de residuos				
EXPOSITOR:	Jhon Cano				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Sebastian Manzano	1043663619	Ing. Residente	Sebastián Manzano
2	Andres R.	7226907	Auxiliar	Andres R.
3	Jairo Aguilar. H	5.116.110	Auxiliar.	Jairo Aguilar
4	Harwish	1122.450	RK	Harwish
5	Gerson Viola97	1192808943	Aut Operativo	Gerson
6	Gustavo Arvelo	1047038316	AUT	Gustavo Arvelo
7	Jairo A.	7592389	OF	Jairo
8	José G. Martínez	72-173278	Vigilante	José Martínez
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	16-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Riesgo mecanico				
EXPOSITOR:	Jorge Cortés				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Andres R. G	72269707	AU	
2	Sebastian Manzano	1042663459	Residente	Sebastian Manzano
3	Nelson Perez	1.192880893	AUX	
4	Saira Aguilar - L	5 112.110	Aux.	Saira Aguilar
5	Nieto de la Hoz O	72305394	operador	
6	Hoz vinces	1143226271	AR	
7	Fabio Cotes	1002156311	OF	
8	Gustavo Arroyo	1045763816	AUX	Gustavo Arroyo
9	Diego Valencia	1082990934	Ayudante	Diego
10	Adrian Mendez	1129514081	AUX	Adrian Mendez
11	Jairo Ramirez	7592389	OF	Jairo
12	Jose B. Montes	72-171-218	vigilante	Jose B. Montes
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:					
DURACIÓN:	30 minutos Cabeverde				
TEMA:	Induccion de sst personal				
EXPOSITOR:	Juan Carlo				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Adiyas Wilder	104141752	Ayudante	
2	José G. Mateus	72773218	celador	
3	DIMAS REDONDO	72162263	RESIDENTE	
4	Jovany Mendoza	1042458097	Operador	
5	Sycar Zlotnico	1129514078	Ax. h	
6	Fabio Bermon	1002565658	OP	
7	Jairo RIVERA	7592389	OP	
8	HECTOR DE LEON	72305394	operador	
9	Santiago Vergel	1031691685	Ing. Residente	
10	Gelson Soto	1192808946	Hot Operativo	
11	Jairo Aguilar L.	5.112.110	Aux. operativo	
12	GUSTAVO ARENAS	1047363826	Aux	
13	Horlyvento ramos	1143247321	Aux	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	15-01-2026				
DURACIÓN:	30m				
TEMA:	Ergonomia y manejo manual de carga				
EXPOSITOR:	Jhoan Castro				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	sebastian Marrano	1045663619	Residente	sebastian Marrano
2	Belson Perez	1192899442	Aux of	
3	Luis angel viñoo	88A7241	AUX	
4	Gustavo Arteaga	1047DG4B3G	Ayt	Gustavo
5	Andres R.	72269702	AU	Andres R.
6	Jairo Aguilar.	C.112.110	Aux.	Jairo Aguilar
7	Harrinton	1143524571	LV	Har
8	Luis Angel Viloo	88A7241	AUX	
9	Victor Alcalde	7i305394	Op.	
10	Diego Valencia	1082922934	Ayudante	Diego
11	Julian Tolvio	1121511088	AUX	Julian Tolvio
12	Fabio Guzman	1002356218	OF	
13	Jose C. Martinez	72.173.218	Vigilante	Jose C. Martinez
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13-01-2026				
DURACIÓN:	30M.				
TEMA:	Charla seguridad orden y Aseo				
EXPOSITOR:	Jhon Carlos				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Sebastián Manzano	1013663619	Ingeniero residente	Sebastián Manzano
2	Golson Perez	1192808913	Aux operativo	
3	Gusimo Arenas	1193768726	AUX	Gusimo Arenas
4	Yuciel Tamayo	1123514081	AUX	Yuciel Tamayo
5	Fabio Guzman	1002156311	OF	
6	Harrinton	1143245071	AUX	Harrinton
7	Andres R.	1122693903	AUX	Andres R.
8	José G. Mateo	72.173278	Vigilancia	Jose G. Mateo
9	Diego Valencia	1037492911	Ayudante	Diego
10	Wilmer de la Hoz	7235744	operador	
11	Jesus Ruiz	7592389	OF	Jesus Ruiz
12	Jairo Aguilar M	5.112.1112	AUX OP	Jairo Aguilar M
13	Luis Angel M	8817741	AUX	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingenieria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	29-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Charla - socialización de Imprevistos				
EXPOSITOR:	Oscar Ed				
TOTAL ASISTENCIA:	8				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Gusimo Arnedo	1047361936	Aux	Gusimo Arnedo
2	Oscar Monton	72377224	Aux I	Oscar Monton
3	Hadinson	1143245 2	Ay	
4	Gerson Perez	1192808943	Aux	
5	Edwar Mateo Pinada	5450180	Auxiliar	
6	Julio Zapata	1129514091	Aux.	Julio Zapata
7	Leonardo Vargas	1129439896	Operador	Leonardo
8	Michael Jimenez	1143253794	Auxiliar	Michael J
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	28-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	plan de Emergencia				
EXPOSITOR:					
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Haxlinton	1143245721	AV	
2	Gusmo Arrieta	1047361836	Aux	Gusmo Arrieta
3	Jairo Aguilar. H.	5.142.116	Aux	Jairo Aguilar H
4	Julian Blanco	1121 514081	AUXI	Julian Blanco
5	Jair ARIVERA	7.592.299	GF	
6	Oscar Pinton	7239224	AUXI	Oscar
7	JESUS PELUFFO	1001884777	Auxiliar	JESUS PELUFFO
8	Edwin Moran Pineda	3950150	Auxiliar	
9	Gerson Perez	1.192.808.943	AUX	
10	Victor de la Hoz	72305394	oper	
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	27-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Charla de primeros Auxilos				
EXPOSITOR:	Jorge Carlos				
TOTAL ASISTENCIA:	18				

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Gerson Soler	1192808942	Aux	
2	Edwar Moran Rivera	91.501.50	Auxiliar	
3	Hal Wnto	1142264	A	
4	Gustavo Arroyo	1047169826	Aux	Gustavo Arroyo
5	Julian Tlanco	1129514081	AUXI	Julian Tlanco
6	Jairo Aguilar M	5.112.116	Aux.	Jairo Aguilar
7	Oscar Ponton	92337224	AUXI	Oscar Ponton
8	Victor de la Hoz	72305394	Opr	
9	Andres Rodriguez	72267902	AUX	Andres R.
10	Sebastián Manzano	1043663619	Residente	Sebastián Manzano
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	26-01-2026				
DURACIÓN:					
TEMA:	Socialización de peligros				
EXPOSITOR:	Jhon Coll				
TOTAL ASISTENCIA:	11				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Victor Luis Mora	77305394	Oper	
2	Nelson Polo	1192808943	Aux	
3	Julian Blanco	1127514081	Aux	Julian Blanco
4	Oscar Ponton	72337224	Aux	Oscar Ponton
5	JESUS PELUFFO	1001884777	Auxiliar	JESUS PELUFFO
6	Edwin Moran Pinedo	3950150	Auxiliar	
7	GUSTAVO ARUCO	1047367826	Aux	Gustavo Arucio
8	Jairo Arguello M	S. 112.110	Aux.	Jairo Arguello
9	Andres Pedri	7226994	Aux	Andres P.
10	Hollinto	1142	Ay	
11	Sebastián Manzano	1043663619	Residente	Sebastián Manzano
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Yinna Blanco Arenas		
Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with CamScanner

SAFRID ...plicity sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA	/	CAPACITACIÓN		REUNIÓN	
INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		OTROS	
CIUDAD Y FECHA:	Barranquilla 03-01-26.				
DURACIÓN	15 minutos.				
TEMA:	Prevencion consumo de alcohol, Tabaco. y sustancias psicoactivas.				
EXPOSITOR:	Andry Keith Bolaño.				
TOTAL ASISTENCIA:	11 personas.				

El trabajador firma en constancia de

1 Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2 Se encuentra en buenas condiciones de salud

3 Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente

4 Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Anuar Cor	1168692	Oficial	
2	Yovanis Cor	1052764	Oficial	
3	Ronald Martinez	1129510588	Oficial	
4	Armando Maestre	1047658914	Ayudante	
5	Wilmer Polo	1047465	Maestro	
6	Jairo Cotes	1122963	Oficial	
7	Pedro Acuña	1129407	Ayudante	EPEYRO
8	Jose Blanco	1129	Ayudante	
9	Julio Romero	1129	Ayudante	
10	Xavier Castro.	1129540365	Ayudante.	
11	Grovanny angarita	1.007.791.395	Ayudante.	
12	Edwin Cabal.	1092530354	Electricos	
13	Daniel Becerra	1047956923	Electricos.	Daniel
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirma Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SST-FR-[illegible]
		Fecha: 2022
		Version: 2.0

CHARLA		CAPACITACIÓN	✓	REUNIÓN	
INDUCCION		REINDUCCIÓN		OTROS	
CIUDAD Y FECHA:	Barranquilla 08-01-26.				
DURACIÓN:					
TEMA:	La importancia de usar los epp al momento de usar las Actividades.				
EXPOSITOR:	Andry Bocio.				
TOTAL ASISTENCIA:	11 personas.				

El trabajador firma en constancia de

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Arnaldo Cerro	12626692	Oficial	
2	Yovanis Cerro	1951747-4	Oficial	
3	Ronaldi Hinojosa	72431038	oficial	Ronaldi.
4	Armando Maestre	1079658914	Ayudante	
5	Daniel Polo	72072763	Mitestro	
6	Jonico Lopez	72249963	Oficial	
7	Pedro Redondo	72169407	Ayudante	PEDRO
8	Jose Blanco	84062077	Ayudante	
9	Jhon Reyes	72711106	SST	
10	Xavier Castro	1129540365	Ayudante	
11	Giovany Anganita.	1.007.174.341	ayudante	Giovanny
12	Edwin Ruiz.	1092350359	Electrico	
13	Daniel Barrera.	1074556917	Electrico	Daniel
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Andry Bocio

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAB-FORASA
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA	/	CAPACITACIÓN		REUNIÓN	
INDUCCIÓN		REINDUCCIÓN		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	Barranquilla 09-01-26.				
DURACIÓN:					
TEMA:	Pausas Activas en horario laboral diurnas.				
EXPOSITOR:	Andrey Bolaño.				
TOTAL ASISTENCIA:	11				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Anuar Cano	12686692	Oficial	
2	Yoseinis Cera	1051747	oficial	
3	Ronal Herrera Z	7108310	Oficial	
4	Armando Fuentes	1079658914	Ayudante	
5	Manuel Polo	72072563	Maestro	
6	Jonis Cotes	72224963	Oficial	
7	Pedro Miranda	72169407	Ayudante	PEDRO
8	Jose Blanco	X4066207	Ayudante	
9	Andres Bello	72311306	SST	
10	Javier Castro	1129540365	Ayudante	
11	Yeovanny Angarita.	1.007.174.345	Ayudante.	
12	Edwin. David.	1092303359	Electricista	
13	Daniel Becerra.	1077556927	Electricista.	Daniel
14	Giovanny Angarita	1007174345	AUX	Giovanny
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	19-01-26				
DURACIÓN:	18 minutos.				
TEMA:	Actos y condiciones inseguras.				
EXPOSITOR:	Anolay Blanco.				
TOTAL ASISTENCIA:	18 personas.				

El trabajador firma en constancia de:

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yerica Cano	1168669[illegible]	Oficial	
2	Yovany Cano	19417474	oficial	
3	Yomel Hernandez	72431038	Oficial	
4	Alfonso Rodriguez	1079618914	Ayudante	
5	Cristian Soto	72072563	Maestro	
6	Jorge Lopez	72229963	Oficial	
7	Pedro Monterrosa	7469407	Ayudante	PEDRO
8	Jose Blanco	84062077	Oficial	
9	Jesus Carlos Tejera	1129[illegible]	Electricista	
10	Efren Gonzalez	5048038	Ayudante	
11	Jeyson Leonardo Arteaga	1047[illegible]	Electricista	
12	Claudia Blanco	[illegible]	SST	
13	Xavier Castro.	1129540365	Ayudante.	
14	Geovanny Augusto.	1007174345	Ayudante.	
15	Jaison Lopez	72289511.	Plomero.	
16	Daniel Becerra	1074556927	Electricista.	
17	Manuel Iborta.		Electricista	
18	Victor. Iborta.		Electricista.	
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingenieria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA	/	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13-01-26				
DURACIÓN:					
TEMA:	Prevencion de Ries y electricos				
EXPOSITOR:	Yinny Blanco				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Arnold Cano	12686692	Oficial	
2	Cristian S Cano	1951747	Oficial	
3	Ronnel Martinez	72431078	Oficial	
4	Armando Mendoza	1079681914	Ayudante	
5	Leonel Polo	72072563	Vigia	
6	Jorge Cote	72229963	Oficial	
7	Pedro Miranda	72169607	Ayudante	PEDRO
8	Jose Blanco	84062077	Ayudante	
9	Juan Carlos Leon	1143794744	Plomero	
10	Jeyfer Arroyo	1045716688	Plomero	
11	Andres Bueno	72211306	SST	
12	Xavier Castro.	1.129.540.365	Ayudante	
13	Jeovanny Angarita	1.002.174.345	Ayudante.	
14	Manuel Barcinilla.	7685742.	Ayte Electrico	
15	Daniel Becerra	1074556927	Electrico.	DANIEL B.
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	16-01-26				
DURACIÓN:	15 Minutos				
TEMA:	Identificación de Peligro y Reportes de Incidentes				
EXPOSITOR:	Andrii Bueno.				
TOTAL ASISTENCIA:	15				

El trabajador firma en constancia de

1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Aaron Cord	1168642	Oficial	
2	Yovanys Cord	1951+479	oficial	
3	Ronald Martinez	7249 31038	oficial	
4	Alexander Gutierrez	1076 [illegible] 916	Ayudante	
5	Daniel Polo	7207256 3	Ayudante	
6	Jonis Lopez	7222963	Oficial	
7	Pedro Miranda	7216907	Ayudante	PEDRO
8	Jesus Blanco	8406207+	Oficial	
9	Efrain Gonzalez	5D428038	Ayudante	
10	Alexander Serrano	7211306	SST	
11	Jeovanny Angarita	1007774345	Ayudante	+ Jeovanny
12	Yaniel Castro.	1129540365	Ayudante.	x [illegible]
13	Jesus Lopez	92.289514	plomero.	
14	Manuel Barcinilla	7675742.	ex electrico	
15	Daniel Becerra.	1074156927	Electricista.	
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	✓	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	20-01-20.				
DURACIÓN:	15 Minutos				
TEMA:	Riesgo de caida al mismo nivel				
EXPOSITOR:	Andii Blanco				
TOTAL ASISTENCIA:	15 personas				

El trabajador firma en constancia de.

1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato

2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.

3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.

4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Ayuri Lora	1168692	Aprendiz	
2	Yeyonis Lora	1951474	Aprendiz	
3	Ronald Martinez	1243105	Aprendiz	
4	Armando Ricardo	1047658914	Ayudante	
5	carmen Polo	1201263	Maestro	
6	Jesus Cabrera	1222763	Aprendiz	
7	Carlos Lemus	1216077	Ayudante	
8	Jose Blanco	84062077	Ayudante	
9	Aldes Reyes	1231106	SST	
10	Juan carlos Rios	1129549249	Ayudante	
11	Xavier castro.	1929540365	Ayudante	
12	Jevonny Angarita	1007914340	Ayudante.	
13	Daniel. Serpa	86757482	Aprendiz	
14	Daniel Becerra	1074555927	Electricista	
15	Jhandi Andrade	1045241468	Electricista	
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	24/01/26 – Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	Pausas activas				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	17				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Fuerte Barraquel.	1047229336	OF	
2	Gustavo Zabaleta	1129508062	AV	
3	De Luis Rodriguez	1007174705		
4	Guiber Navarro	87852289	Ayudante	
5	Andres Ospino	72185867		
6	Reynaldo Tarbolle	72006922	Liz	
7	Luis de Leon	72201144	Operario	
8	Jaime Ramos	1010018324	bf	
9	Breiner torres	1.048276056	Ayudante	
10	Miguel de Alba	1048264205	OF	
11	Jhon Mejia	72173069	AYUDANTE	
12	Yhonatan Plaza	1129589584	Oficial	
13	Andres Villadiego	1143774728	oficial	
14	Elvis Salcedo	1087607999	Oficial	
15	Ricardo Cuellar	80751559	oficial	
16	Anibal Guerra	92278011	Oficial	
17	Augusto Pacheco	85490043	Oficial	
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	23/01/26 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos.				
TEMA:	Pausas Activas, Ergonomia				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo.				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse alguna AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

NO	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yeison Andres Alba	1042421683	OF	
2	Cristian Navarro	1078772869	Ayudante	
3	Andres Oviedo	72169562	"	
4	Gustavo Zabaleta	1129508062	" "	Gustavo Z
5	Deivis Rodriguez	1007174725	oficial	Deivis R
6	Jaime Ramos	1010018324	OF	
7	Yhoustan Mora	1129569359	Oficial	
8	Andres de la Victoria	1143434723	oficial	
9	Eurys Enriquez.	1048772336	OF	
10	Jesus Mesa Ronald Daniel	72173069 7200643	Ayudante Lider	
11				
12	Brayner Torres	1048276056	Ayudante	Brayner
13	Miguel de alba	1048264705	OF	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	22/01/26 - Sincelejo				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Inspección de herramientas manuales.				
EXPOSITOR:	Karyo Arroyo B.				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Luis Mejia	72173069	Ayudante	Luis Mejia
2	Guiber Navarro.	87877219	Ayudante	Guiber
3	Andres orozco	72189547	Ayudante	
4	Ronald. Rangel	71006932	oficial	
5	Gustavo Zabaleta	1129508062	Ayudante	
6	Jaime ramos.	1010018327	Oficial	
7	YEGID DE ALBA	1042421683	OF	
8	Deivis Rodriguez.	1007174705	Oficial	
9	Miguel de alba	1045264205	Ayudante	
10	Brenner torres	1048236056	Ayudante	
11	Augusto pacheco.	85490083	Oficial	
12	Julio Salcedo	1052604983	Oficial	
13	Ricardo Avellaneda	80071559	oficial	
14	Anibal Guerra	92228041	oficial	
15	Victor Gonzalez	92433561	Ayudante	
16	Andres de la Victoria	1143434573	oficial	
17	Yhonatan Maza b	1129.569354	oficial	
18	Julio Salcedo	1052960499	OF	
19				
20				

HIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-006
		Fecha: 2022
		Version: 1.0

CHARLA:		CAPACITACIÓN:	X	REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	21 Enero /2026.				
DURACIÓN:	30 minutos				
TEMA:	Capacitación de el extintor y sus partes.				
EXPOSITOR:	Yanna Arroyo.				
TOTAL ASISTENCIA:	15				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	GUSTAVO Zabaleta	1129508062	AV	GUSTAVO Z
2	Guiber Navarro	97897289	Ayudante	Guiber
3	YESID DE ALBA.	1042471683	OF	YESID
4	DEIVIS RODRIGUEZ	1007174705	OFICIAL	DEIVIS
5	Jaime Ramos B	10100/8324	Of	Jaime R.
6	Ronald Evabol C	72006934	Ayudante	Ronald Evabol
7	[illegible]	72189389	Ayudante	[illegible]
8	Yhamilton Mora	1129583354	Oficial	Yhamilton
9	Luis Herrera	1007962300	Ayudante	Luis Herrera
10	Jesus Alejo	72113069	Ayudante	Jesus Alejo
11	Victor Gutierrez	72433896	Aux	[illegible]
12	Eduardo Lopez	86374390	oficial	Edu
13	Gerson Pinto	1049440048	Oficial	Gerson
14	Yesid de alba	1014264203	OF	[illegible]
15	Breiner torres	1048276056	Ayudante	Breiner
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	20/01/26 – Barrancabermeja				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Que es una Delimitación ?				
EXPOSITOR:	Hugo Arango				
TOTAL ASISTENCIA:	16				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Gaviber Navarro	87687284	Ayudante	Gaviber
2	Yesid Rondon Alba	1042421683	OT	Yesid
3	Gustavo Zabaleta	1129509062	OV	Gustavo Z.
4	De Luis Rodriguez	1007774705	Oficial	De Luis R.
5	Andres Orozco	1118158274	Ayudante	
6	Leonardo Rondon	7200632	Oficial	
7	Andres de la victoria	1143734523	oficial	
8	Jonathan moza	1124569354	Oficial	Jhonathan Moza
9	Luis Mejia	92173069	Ayudante	Luis Mejia
10	Alejo Gallo	92123810	AUX	
11	Miguel de Alba	1047826105	OF	
12	Breiner torres	1.047826056	Ayudante	Breiner
13	Julio [illegible]	1118760799	OF	
14	Ricardo Cedar Mora	8051539	Oficial	
15	[illegible]	8490093	Oficial	
16	Pedro Acevedo	1045694439	Aprendiz	
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2021 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	09/12/25 — Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	socialización de Accidente laboral				
EXPOSITOR:	Karen Arauj.				
TOTAL ASISTENCIA:	9				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Fermin Reyes	1007045873	Oficial	
2	ALEX Tetay 40	9153230	Oficial	
3	Gonzalo Gomez	12690075	Oficial	
4	Jorge Escamilla	1043840598	Herrero	
5	Yader martinez	5047587	Herrero	
6	Luis Ortega	4995455	Auxiliar	
7	JULIO ESCORCIA	8765156		JULIO ESCORCIA
8	Josecita Moro	8779665	Oficial	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2023 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	10/12/25 – Barrio Quilla.				
DURACIÓN:					
TEMA:	Que es Material particulado?				
EXPOSITOR:	Karen Arauja.				
TOTAL ASISTENCIA:	11.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jader martinez	5047587	Herrero	Jader
2	Antonio Barranco	1045706595	Oficial	
3	JHIN Tejeda.	1142482791	JHCAyudante	
4	andru olaviciento	1743434513	oficial	andru
5	Luis orrego	4995455	Alxiliar	
6	Javier Bolleros	1007795702	Ayudante	
7	carlos Ballesta	1007795702	Ayudante	carlos
8	Jaider avello	1088 7066	Oficial	Avello
9	JoseChaMorro	8779665	CHaM646	Jose
10	Julio encorcia.	8765156	ayudante	Julio Escorcia
12	Jal Marin	1143149299	ayudante	JalmarIN
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN	Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2021 Versión: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	11/12/23 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Que es y como reducir los peligros para accidentes de Trabajo.				
EXPOSITOR:	Yenny Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	17				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato.
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de convocación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Antonio Bragas	1045706315	Oficial	
2	Jorge Barranco	1043940588	Herrero	
3	Javier Ballesteros	1007795298	OY	
4	Carlos Ballesteros	1007795702	Ayudante	
5	Jairo Ortega	4995455	Auxiliar	
6	Valder Valle	10888066	Oficial	
7	Fader martinez	5021765	Herrero	
8	Antonio Bautista	4995322	Oficial	
9	Augusto Pacheco	85490013	Oficial	
10	Jan Tejeda	1143420661	Ayudante	
11	Anival Vergara	92279011	Oficial	
12	Ricardo Cuellar	80751554	Oficial	
13	Jal marin	1143949799	Ayudante	
14	Edwin Rodriguez	1025634	Ayudante	
15	Julio escorcia	8765151	Ayudante	
16	Jonas Palmera	12.870214	Oficial	
17	Jose Chamorro	8779665	Almacenista	
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinne Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sbc	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAS-FOR-004 Fecha: 2021 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	17/12/25 — Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	Caida a diferentes niveles				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jaider Ubelle	10893 066	Oficial	
2	Antonio Barrano	1045706845	oficial	
3	Luis enrique	4995455	Auxiliar	
4	Jorge Encarnilla	1043540558	oficial	
5	Jader martinez	5047587	Mensajero	
6	Carlos Ballesteros	1007795702	ayudante	
7	Javier Ballesteros	1002275278	Ayudante	
8	Jose MARIN	1149 114 972	ayudante	
9	Adriana Lopez	1100550071	Maestra	
10	Lylia colorado	8785156	Ayudante	
11	Jorge Arguello	8779663	Albañil	
12	Rafael Garcia	9278801		
13	Luis E	12 870814	oficial	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Fecha Aprobación: 27

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2023 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13/12/25 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Pausas activas				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	17				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yaider Uvello	15 888 066	Oficial	
2	Luis ortega	4995455	Auxiliar	
3	Antonio Barranco	1045706545	Oficial	
4	Jorge Escamilla	1043940588	Herrero	
5	Carlos Bautista	1007795702	Ayudante	
6	Jairo Bolivar	1003795498	Ayudante	
7	Jader martinez	5041327	Herrero	
8	Eduar Rodriguez	1012875634	Ayudante	
9	Shan Tejada	1193217641	Jefe	
10	Julio espinosa	8765154	Ayudante	
11	Jose chamorro	5779665	Almacenista	
12	Luis palmar	17879814	Oficial	
13	andres de la victoria	1193437523	oficial	
14	Anibal Guerra	92278011	Oficial	
15	Ricardo Cuellar	8075156	Oficial	
16	Augusto Padrea	8549043	Oficial	
17	Julio Blanquicett	1143130741	Oficial	
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	=	REUNIÓN:	=
INDUCCION:	=	REINDUCCIÓN:	=	OTROS:	=
CIUDAD Y FECHA:	18/01/26 – Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Los festivos y domingos no descansa el pilar				
EXPOSITOR:	Para grupo				
TOTAL ASISTENCIA:	5				

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	DEIVIS RODRIGUEZ	1007174728	OFICIAL	DEIVIS
2	GUSTAVO ZABALETA	1129508052	AU	GUSTAVO Z
3	Andres Orozco	7218988	CL	
4	Guiber NAVARRO	87872289	Ayudante	Guiber
5	Yesid DE ALBA	1042421683	OF –	Yesid
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13/01/26 Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Pausas activas				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	20				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Andres Orozco	TI 1098[illegible]87	//	
2	DEIVIS RODRIGUEZ	1007172476	OFICIAL	DEIVIS
3	Guider Navarro	8789[illegible]89	ayudante	Guider Navarro
4	Yoan Tobar	7[illegible]6832	//	Yoan Tobar
5	GUSTAVO ZABALETA	1129508062	oficial	GUSTAVO
6	Everto Blanquez.	1048837376	oficial	
7	Jaime Ramos	1010018324	oficial	
8	DESIDERIO DE ALBA	1042421683	Oficial	DESID
9	Kevin Herrera	1042448288	oficial	Kevin Herrera
10	Breiner torres Acosta	1.04826[illegible]036	Ayudante	Breiner
11	Hans Sanmiguel.	1143179980	oficial.	
12	Miguel de alba	1042216205	Oficial	
13	WILBER PEREZ	72[illegible]276	Oficial	
14	Jonatan mata	1129569354	oficial	
15	Augusto pacheco.	85490043	oficial	
16	Anibal Guerra.	92[illegible]011	Oficial	
17	Ricardo Avilez.	80751554	Oficial	
18	Julio Salcedo	1108[illegible]469	Oficial	
19	Jan Tejada Zapata	8798363	Ayudante	JHAN TEJADA
20	Andres de la victoria	1143434533	Oficial	ANDRES

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboro	Revisó	Aprobó

Fecha Aprobación:

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	16/03/26 Barranquilla				
DURACIÓN:	15 minutos				
TEMA:	Que es una Caida y Su Consecuencia				
EXPOSITOR:	Karen Araujo.				
TOTAL ASISTENCIA:	19.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Gauber Navarro	87877299	ayudante	Gauber
2	Andres Orozco	72189587	ff	
3	Gustavo Zabaleta	1129508062	ff	Gustavo Z
4	Jaime Ramos	1010018324	OF	Jaime R
5	Evelio Marquez	1048273336	OF	
6	Deivis Rodriguez	1007174705	Oficial	Deivis R
7	Yasid De Alba	1047421683	OF	Yasid
8	Rondon Turbot C	1006		
9	Kevis Mercado	1042448288	OF	Kevis Mercado
10	Hans Salguero	1143129980	oficial	
11	Andry de la rosa	1143434523	oficial	ANDRO
12	Juan Tejeda Zapata	87 98368	ayudante	JHAN TEJEDA
13	miguel de alba	1048264205	OF	Miguel
14	Kreiner torres	1.098276056	Ayudante	Kreiner
15	Jonatan maza	1129569354	Oficial	
16	Augusto pacheco	85490043	Oficial	
17	Anibal Guerra	92737011	Oficial	
18	Ricardo cuellar	80351559	Oficial	
19	Julio Salcedo	1104766499	Oficial	
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirma Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	15/01/26 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	uso obligatorio de epp.				
EXPOSITOR:	Karen Araujo				
TOTAL ASISTENCIA:					

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado o

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	DEIVIS RODRIGUEZ	1067174705	OFICIAL	DEIVIS
2	GUSTAVO Zabaleta	1129508062	Of.	GUSTAVO Z.
3	Jaime Ramos O.	1001083294	Of	
4	Ronald Cabol.C	1006932	Of	
5	Andres Ocero	1082857	Aprendiz	
6	Cuiber Ruiz	1871289	Ayudante	Cuiber
7	Yesid De Alba	1042421603	Of	Yesid
8	Kelvis Marquez	1042448288	Of	Kelvis Marquez
9	Hanns Sanmejud.	1143129980	oficial.	
10	Everto Danguez	1048273336	oficial	
11	WILBER PEREZ	7221424	Oficial	
12	Andru de la victoria	MV31134523	Ofud	
13	Jan tejeda Zapata.	8794368	Ay volante	JHON TEJEDA
14	Raymon torres.	8715844	Ofud	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN	Codigo: SAF FOR 004 Fecha: 2021 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
LUGAR Y FECHA:	14/01/22 - Barranquilla.				
DURACIÓN:	15 minutos.				
TEMA:	Charla de la pulidora y su uso. Tema de manipulación				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo.				
TOTAL ASISTENCIA:	15.				

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier sintoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jaime RAMOS	1010018924	oficial	
2	GUSTAVO Zabaleta	1129008068	Oficial	GUSTAVO Z
3	JOSE Carrillo.	72312791.	Oficial	JOSE
4	Diego carrillo	1002027304	Oficial	Diego
5	[illegible]	72186387	oficial	[illegible]
6	Karen. Trabel C	1006092	oficial.	
7	YESID DeALBA	1042421687	Oficial.	YESID
8	Guiber [illegible]	87887289	oficial	Guiber
9	DENNIS RODRIGUEZ	1129134935	oficial	DENNIS R.
10	Julio galeano	KA760499	Oficial	
11	Anibal Guerra.	92278011	oficial.	
12	Ricardo Cuellar.	80751559	Oficial	
13	AUGUSTO pacheco.	85490043	Oficial	AUGUSTO P
14	Anda de la Victoria.	1143434523	Oficial	
15	Juan Tejeda Zapata.	87933368	oficial	JUAN. TEJEDA
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingenieria sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-005 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13/01/22 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos.				
TEMA:	Cuando se Consulera trabajo en altura				
EXPOSITOR:	Karyn Arroyo.				
TOTAL ASISTENCIA:	11.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o Incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Dilma Ramos	1010018324	Of	
2	DEIVIS RODRIGUEZ	1007174709	OFICIAL	DEIVIS R.
3	YESID DE ALBA	1047421683	Ofic	Yesid
4	Guiber Navarro	87887289	Ayudante	Guiber
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	Jan Tejeda Tapia	8798368	oficial	JHON. TEJEDA
7	Andry de la victoria	1143434523	oficial	ANDRY
8	Augusto Pacheco	85490043	Oficial	
9	Anibal Guerra	92278011	oficial	
10	Ricardo Cuello	80751554	Ayudante	
11	Julio Salcedo	1047604799	oficial	
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2022 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	12/09/26. Barranquilla				
DURACIÓN:	15 minutos.				
TEMA:	Que es peligros y como lo relaciona en el trabajo				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo.				
TOTAL ASISTENCIA:	7				

El trabajador firma en constancia de:
1.Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2.Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3.Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4.Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	DEIVIS RODRIGUEZ	1007174705	OFICIAL	DEIVIS
2	Guiber Navarro	87887289	ayudante	Guiber
3	JOSMER PALMA	1.048274473	AYUDANTE	JOSMER PALMA
4	Everto Banquez.	1048273360	OFICIAL	Ever.
5	YESID DE ALBA	1042421683	OF	YESID
6	Jaime Ramos	1010018324	of	
7	Ronald Ramyel.	1006932	Ayudante	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Fecha Aprobaci

Powered by CamScanner

SAFRID

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (S.G.-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Código	SST-FOR-029
Fecha	2021
Versión	Versión 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contratista: LIFEMASTER

Objeto del contrato: SERVICIO DE MANTENIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ciudad: Barranquilla

Ubicación donde se ejecuta el trabajo (Dirección exacta): ESTACIONARIO POLICIA METROPOLITANA

Fecha de inicio: 05/03/26

Fecha de final: 10/03/26

Descripción de la tarea a realizar:

Orden y aseo y descargue material de canton.

Trabajo Rutinario	SI
Trabajo No Rutinario	NO

Fecha: 05/03/26 - 06/03/26 - 07/03/26 - 08/03/26 - 09/03/26 - 10/03/26

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA		CARGO						
Alberto A/c	CC	79674194	Auxiliar						
Daivin Bilbao	CC	1045755224	Auxiliar	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi
Jean Campo	CC	72262559	Conductor						
Jose Carrillo	CC	72212791	AUXILIAR		Jose	Jose	Jose	Jose	Jose
Diego camilo	CC	1002025304	Oficial		Diego	Diego	Diego		Diego
[illegible]	CC	1002128963	OF				[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nicolas.	CC	72044077	Auxiliar	Nico	Nico	Nico	Nico	Nico	Nico
Yesid De ALBA	CC	1042421683	OF			Yesid	Yesid		
Yrwin Perez	CC	1002306659	AX			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Elmid Carrillo.	CC	72241241	Of.			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Nombre	[illegible]
Cargo	Coordinador
Firma	
Cédula	
Fecha	

¿Se aplica?	No aplica
¿Trabajo en altura?	Trabajo a nivel
¿Se requiere trabajo en caliente?	No aplica
¿Se requiere trabajo en espacios confinados?	No aplica
¿Se requiere trabajo en excavaciones?	No
¿Se requiere trabajo en cercanías a líneas eléctricas?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas con la punta roja de hierro, camisa manga larga
¿Se requiere trabajo en caliente?	
¿Se requiere trabajo en espacios confinados?	
¿Se requiere trabajo en excavaciones?	No
¿Se requiere trabajo en cercanías a líneas eléctricas?	No
¿Cuáles otros trabajos de alto riesgo se realizan?	Conductor, auxiliar, coordinador, oficial

Tarea específica de la actividad	Peligros inherentes y potenciales	Efectos posibles	Controles Requeridos
[illegible]	Caídas, golpes, atrapamientos, cortaduras, quemaduras	Heridas, golpes, fracturas, contusiones, muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de oficina, evitar sobrecargar los estibadores, usar elementos de protección personal (botas) que garanticen seguridad y que no [illegible] durante cada uno de los procesos, inspeccionar los equipos de oficina para evitar cortes verificar alargues, estado de cables, partes metálicas, ajuste correcto de las gaseosas
			Orden y aseo en el área de trabajo en el momento, organizar bien el [illegible] para evitar accidentes [illegible]

Powered by CamScanner

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firma su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alli dagnde el area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan causar el daño y generar accidentes, deje sus areas de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen condicion y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continúe con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Henry Sierra R	1079657110	
Nombre y Apellido Residente de Obra ó Encargado de Cuadrilla		
Nombre y Apellido Residente SST	Cedula	Ruta
Julieth Bocanegra	1129502617	
	Revisó	Aprobó
	Ing. Miguel Carrillo	Ing. Miguel Carrillo

Powered by CamScanner

Fecha de Inicio: 05/01/26 Fecha de Final: 30/08/26.

Descripción de la labor a realizar:

Orden yaseo y descargue material de canteras: Reparaciones: arreglo de techo!

						05/01/26	06/01/26	09/01/26		
Damian Zabaleta	C.C	1043443844	AX			Damian	Damian	Damian	Damian	
GUSTAVO ZABALETA	C.C	1129508062	AX			GUSTAVO Z	GUSTAVO	GUSTAVO	GUSTAVO	
Yonuel de la cruz	CC	1043846983	AX		Yonuel	Yonuel	Yonuel	Yonuel		
Leiman Fontalvo	CC	1030641422	CD		Leiman	Leiman	Leiman	Leiman		
Luis Hoyos	CC	72201144	op. mani.					Luis Hoyos	Luis Hoyos	
[illegible]	CC	72.206.144	operario					[illegible]	[illegible]	

Peligros identificados en el lugar de trabajo?	Biológico
Cuáles son los peligros de seguridad en el lugar de trabajo?	Trabajo en altura
Cuáles son los peligros de ergonomía en el lugar de trabajo?	Ergonomía
Cuáles son los peligros de condiciones de seguridad?	Físicos
Cuáles son los peligros químicos en el lugar de trabajo?	N/A
Cuáles son los peligros de condiciones de seguridad?	Casco con barbuquejo, gafas de seguridad, tapabocas, guantes, botas de trabajo dotadas de trabajo, camisa manga larga
Cuáles son los peligros psicosociales en el lugar de trabajo?	
Cuáles son los peligros de biomecánica en el lugar de trabajo?	N/A
Cuáles son los peligros de condiciones de seguridad en el lugar de trabajo?	N
Cuáles son los peligros de fenómenos naturales en el lugar de trabajo?	Lluvias, sismos, tormentas eléctricas

Peligros identificados en el lugar de trabajo?	Riesgos asociados y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caídas caídas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, fracturas contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de oficina, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal, identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de oficina que va a utilizar verifique etiquetas , estado de cables , partes metálicas , ajuste correcto de las piezas

Powered by CamScanner

Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, hematomas, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firma su ATS ,inspeccionar los equipos y herramientas que va a utilizar
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, hematomas, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, hematomas, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, equipo,elementos personales, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, hematomas, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y genere incidentes, deje trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

DECLARACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o inevitable que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ■ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ■ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision.

Nombre y apellido Residente Obra	Cédula	Firma
Henry Steven R.	1079653116	
Nombre y Apellido Residente SST	Cédula	Firma
Julieth Escobar	1129502817	

Powered by CamScanner

SAFRID

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°

Nombre del Contrato: SERVICIOS INTEGRALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RECEPCION Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Sector: Barranquilla

Ubicación donde se realizará el trabajo (nombre de obra): ESTACION DE POLICIA EL SILENCIO

Fecha de Inicio: 13/01/2026

Fecha de final: 17/01/2026

Descripción de la tarea a realizar:

Armado de arte, excavacion Corte de Hierro.

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA		CARGO	FIRMA	13/01/26 ENTRADA	14/01/26 SALIDA	15/01/26 ENTRADA	16/01/26 SALIDA	17/01/26 ENTRADA	17/01/26 SALIDA
Roberto G/p	CC	79674199	Auxiliar							
Rolando C.J	CC	72276349	operador							
GUSTAVO ZABALETA	CC	1129506062	AUX							
Yuripsa Zubiria	CC	1043453804	Aux							
JUAN CARLOS GOMEZ	CC	1002617563	HSE							
Harold Espitia	CC	1041642594	encargado							
Aldair Torres	CC	1046441297 09	Aux.							
Juan Campo	CC	72762557	Conductor							
Yrwin Perez	CC	1002306654	AX							
Ernesto Beltran	CC	7860961	oficial							

EQUIPO Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Martillo, cinta métrica, cinta de señalización, tapabocas, guantes, botas de seguridad, capsula de oido, casco, chaleco reflectivo
Eléctricos		Extensiones
Locativos		
Otros		

¿Cuál es el horario de ejecución de la labor de trabajo?	Diurno
¿Cuál es el número de personas que ejecutan la labor?	10 personas
¿Se han realizado las pausas activas?	Si aplica
¿Se han identificado los peligros de la labor a realizar?	Si aplica
¿Cuáles son los elementos de protección y dotación de seguridad?	EPP
¿Cuáles son los peligros a los que están expuestos?	Caida con herramientas, caida de altura, tapabocas, guantes, botas de seguridad, capsula de oido, casco, chaleco reflectivo
¿Cuáles trabajadores no requieren?	
¿Cuál materiales y equipos serán utilizados?	
¿Existen riesgos a tener en cuenta en la labor?	SI
¿Hay peligros de realizar o impactar ambientes del área de trabajo?	SI
¿Cuáles peligros hay en el lugar de trabajo? (personas, equipos, materiales, instalaciones, ambiente, otros)	Locativo, aspecto físico, condiciones climáticas

Fuente generadora del peligro	Peligros asociados y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Almacenamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas, caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzos	Heridas, golpes, lesiones, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de altura, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal, identificar que herramienta necesita y cual no, no llevar cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar, verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.

Powered by CamScanner

Ingreso al área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, sobreesfuerzo.	golpes, contusiones, caída de objetos, sacos,	Ingreso al área de trabajo, ... por fuera de la planta ... por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firma su ATS, inspeccione los ... y verifique que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez allá llegado al área de trabajo verifique si el área es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caídas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas
Terminación de tarea	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerza caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del día, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje su área de trabajo empañado estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o cierto que ocurra un incidente?

- ☐ Si, peligroso y no procede con la tarea. Analice con el supervisor enseguida el paso a paso, ¿Es con controles y responsable a quien le pregunta
- ☒ No, continua con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte a supervisor antes de forma continuar ahorrar

Nombre y apellidos Trabajador (es)	Cédula	Firma
Henry Sierra R.	1.079.657.118	
Nombre y apellidos responsable (s) que investiga el incidente	Cédula	Firma
Nombre y apellidos Trabajador SST	Cédula	Firma
Juliett Taborda	1129502812	

	Firma Ing. Higher Sierra	Firma Ing. Higher Sierra

Powered by CamScanner

Fecha de inicio: 13/01/26 Fecha de Final: 17/01/26.

Descripción de la labor a realizar:

Armado de andamios, corte de steinl, orden y aseo, escalaciones.

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		FIRMA	CARGO	LABOR	13/01/26 MAÑANA	14/01/26 MAÑANA	15/01/26 MAÑANA	16/01/26 MAÑANA	17/01/26 MAÑANA	OBSERVACIONES
Yamir [illegible]	CC	1048470032	ayudante		Yamir	Yamir	Yamir	Yamir	Yair	
DARIO Pino	CC	7961319	[illegible]		DARIO	DARIO	DARIO	DARIO	DARIO	
Holman Jaraza	CC	7234890875	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Jorge [illegible]	CC	1045846566	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Yoniel de Jesus	CC	1043846883	AX		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Daivin Bilbao	CC	1045755224	Auxiliar		Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	Daivin Bi	
Jaimes Martinez	CC	1030641422	Conductor		Jaimes M	/	/	/	/	
Edwar [illegible]	CC	72241241	of		/	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar	
[illegible]	CC	1007127203	of		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Nicolas	CC	72044027	Auxiliar		Nico	Nico	Nico	Nico	/	

Nombre	[illegible]
Profesión	Estudiante
Teléfono	
Edad	20

¿Usa lentes en el desempeño de su trabajo?	No aplica
¿Cuenta con certificado de aptitud de trabajo?	Trabajo a Nivel
¿Cuenta con examen médico ocupacional?	No aplica
¿Ha tenido algún accidente de trabajo o enfermedad laboral?	No aplica
¿Cuenta con los elementos de protección personal requeridos?	Si
¿Cuáles son los elementos de protección personal requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas de seguridad para trabajo en alturas, camisa manga larga
¿Cuenta con dotación en su labor?	
¿Qué medicamentos consume actualmente?	
¿Cuenta con [illegible] en el área de trabajo?	Si
¿Ha recibido información y formación preventiva en el área de trabajo?	Si
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Físicos, ambientales, químicos, ergonómicos, biológicos, condiciones de seguridad, otros)	Locativo, objetos filudos, condiciones climáticas

Peligros identificados en la tarea	Peligros asociados potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caídas, golpes a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante todas actividades, uso de elementos de protección personal, identificar que herramientas necesita y que no, no llevar cosas que no necesita, inspeccionar los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de las gafas/as.

Powered by CamScanner

Dirigirse a el area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirigirse al area de trabajo, desplazarse por fuera de la pista, [illegible] por el lugar autorizado.
Acceder al area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado el area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, contaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tares	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sofreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen medidas y responda a siguiente pregunta.
- ■ No, continua con la tarea con precaución, implementa los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ■ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellidos Trabajador Cons	Cedula	Firma
Henry Sierra R.	1.079.657.118	
Nombre y Apellido Nombre del Jefe Inmediato o Auxiliar	Cedula	Firma
Nombre y Apellidos Residente SST	Cedula	Firma
Juliedt Taborda	1129502812	

	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA	Ubicación donde se realizara el trabajo: (frente de obra): ESTACIÓN DE POLICIA CARIBE VERDE
Fecha de inicio: 5-01-2026	Fecha de final: 10-01-2026.

Descripción de la tarea a realizar: Armado de Acero, Relleno de terreno Armado de cuneta para micro Pilote; prueba de microplote.

PARA SER TRABAJADO POR PERSONAL DE

Trabajo en altura:	Espacio confinado:	Caliente:
Espacio peligroso:	Otro, Cual?	Mixto

NOMBRES Y APELLIDOS PARA AUSENTES		TOMA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Padilla Swilder	CC	1042411652	Ayudante	Willder	Willder	Willder	Willder			
Yaurent Mindiola	CC	1042458097	operador	Yaurent	Yaurent	Yaurent	Yaurent			
Yucian Zlamo	CC	1129514081	Ayudante	Yucian	Yucian	Yucian	Yucian			
Pablo Barros	CC	1004915311	OF							
Jairo Nuñez	CC	7592389	OF	Jair	Jair	Jair	Jair			
Victor de la Hoz	CC	7230539	operador			Vict	Vict			
Barzon Perez	CC	1192808943	Aux Oficina			Barzon	Barzon			
Jairo Aguilar M	CC	5.112.110	Aux Operativo			Jairo Aguila	Jairo Aguila			
Gustavo Arrieta	CC	1043367836	Aux	Gustavo	Gustavo	Gustavo	Gustavo			
Hoyos	CC	1143274621	Ay	Hoyos	Hoyo					

EQUIPO Y HERRAMIENTAS

Manuales	1	Martillo, alicate, taquimetro, flexo metalico, cuchillo, cinchos, taquimetro, destornillador, etc
Electricos		Extensiones
Herramientas		No
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA

¿Ud. ha sido entrenado en trabajo en altura?	
¿Usted es el encargado de ayudar al trabajo en altura?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son las medidas de prevención y protección respectivas?	
¿Cuáles son los elementos de protección respectivos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Durante horas o grados riesgo del área de trabajo?	
¿Los peligros se realizan o trabajos simultaneos del área de la obra?	
¿Cuál de peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos: electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies cortantes, objetos filosos, caídas, atrapado, etc.)	

Pasos básicos de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte	Ordenar y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no , no llevar cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with CamScanner

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirigirse a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza ,lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acuerdo a el lugar de trabajo por el lugar asignado
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo, caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firma su ATS ,inspecciona los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo,caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez allá llegado al área de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobresfuerzos, contusiones	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminacion de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo,caida de objetos	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

Evaluación de riesgo

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado si para o pasa, tercer controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No continue con la tarea con precaución implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles establecidos?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Apellido Trabajador Clave	Cedula	Firma
Carlos Cabrera	1045746151	Carlos Cabrera
Nombre y Apellido Nombre Si Hace Participación Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Santiago Vergel	1011691685	Santiago Vergel
Nombre y Apellido Responsable SST	**Cedula**	**Firma**
Juan Cuello	1045738746	

	Nombre:	Nombre:
	C.C. Nº	C.C. Nº

Scanned with CamScanner

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: : OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE
Fecha de inicio: 13-1-2026	Fecha de fin: 17-1-2026

Descripción de la tarea a realizar: Se realiza Armado de cerrajeria por pilote / excavacion y fundida de pilote. Arreglo de Encerramiento

TRABAJO EN ALTURA:	ESPACIO CONFINADO:	CALIENTE:
ENERGIA PELIGROSA:	OTRO, CUAL?	OTRA:

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	LINEA	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Gerson Pete	cc	1.192809942	Aux OP	/	Gerson	Gerson	Gerson	Gerson	Gerson	
Gustavo Arrieta	cc	1047361836	AUX	/	Gustavo Arrieta	Gustavo Arrieta	Gustavo Arrieta	Gustavo Arrieta	Gustavo Arrieta	
Jhonatan Pitalua	cc	1122514081	AUX	/	Jhonatan	Jhonatan	Jhonatan	Jhonatan		
Fabian Guzman	cc	1002156211	OF	/	AZ					
Hasbleidy	cc	1143245216	AUX	/	Hasbleidy	Hasbleidy	Hasbleidy	Hasbleidy		
Andres R.	cc	72269901	AUX	/	Andres R.	Andres R.	Andres R.	Andres R.	Andres R.	
Victor Hernandez	cc	7230539	OPER	/	Victor	Victor	Victor	Victor	Victor	
Diego	cc	1087920934	Ayudante	/	Diego	Diego	Diego	Diego	Diego	
Jairo Rubio	cc	7592389	OF	/	Jairo	Jairo				
Jairo Aguilera	Ce	5.112.110	AUX OP.	/	Jairo Ag.	Jairo Ag.	Jairo Ag.	Jairo Ag.		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		ESPACIO CONFINADO O ESPACIO
Martillo	X	Martillo, cuerno, esmeril, llave española, machete, cuchillo, cuerno, esmeril, brocheta, lija
Cinchos		Extensiones
Ventilador		No.
Otro		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué se debe encontrar en el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el método de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han implementado medidas de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen fuentes o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Cómo peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos flotan, caídas peligros, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros encontrados y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite. Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with CamScanner

Ingreso a el sitio de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones caida de objetos , robos, muerte.	Dirijase a el area de trabajo de forma cromada , evite malas bromas , cuide el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la planta, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retrasos por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, contusiones	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminacion de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje su area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continua con la area con precaución, implementa los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Beiner Cardenas	1095746151	B.C.
Nombre y Apellido Asesora de Obra y/o Encargado de Transito	**Cedula**	**Firma**
Sebastián Manzano	1043663614	Sebastián Manzano.
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Jose Carrillo	1095738740	

	Nombre	Nombre
	Cargo	Cargo

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo: SST-FOR-014 Fecha: 2021 Version: Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN CIUDADANA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE
Fecha de Inicio: 19-01-2026	Fecha de final: 24-01-2026
Descripción de la tarea a realizar: Perforacion de pilotes, Armado de Acero, Fundida de Acero, ordenamiento	

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADORES	CARGO	CEDULA	FIRMA
Edwar Heriberto Pinedo	CC	5950190	
OSCAR PUNTER	CC	72377224	
Jonas Ribera	CC	7592389	

EQUIPO Y HERRAMIENTAS		
Manuales	x	Martillo, cinta, cegueta, llave mixta, maleta, andas, equipo soldar, etc
Carretas		Extensiones
Hidráulicos		N/A
Otros		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Cuál fue el sitio donde se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen riesgos y grandes peligros del área de trabajo?	
¿Hay peligro de evitarse o trepidar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Choque, electricidad química, superficie resbaladiza, superficie caliente, objetos flotantes, caídas peligros, etc.)	

Pasos básicos de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos.	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with CamScanner

Ingreso a el área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lesiones, contusiones ,caída de objetos, robos, muerte.	Ingrese a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas ,durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la obra, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caída de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caída de objetos, robos, muerte.	Una vez allá llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caídas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, corraduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de labor	Caídas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la labor del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje su area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Su cuerpo, entorno o cualquiera que ocurra un accidente?

☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Acuerde con el supervisor el trabajo a seguir, revisar controles y responda la siguiente pregunta.

☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora con la tarea con los controles establecidos?

☒ Si, proceda con la tarea.

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Responsable Obra	Cedula	Firma
Deiner Contreras	1045748151	Deiner Contreras.
Nombre y apellido Asesor de Riesgos Asesorado en Campo	**Cedula**	**Firma**
Sebastián Manzano	1043603619	Sebastián Manzano.
Nombre y Apellido Responsable SST	**Cedula**	**Firma**
Jhonny Cuello	1045738746	

	Nombre	Nombre
	No. Tarjeta Prof.	No. Tarjeta Prof.

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Código	GAT-FOR-016
		Fecha	2021
		Versión	Versión 2.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contratista*:	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO EN LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra) ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE
Fecha de inicio: 29-01-2026	Fecha de fin: 29-01-2026.

Descripción de la tarea a realizar: Perforación de pilotes y fundida de pilote, Recolección de de barro y disposición Armado de. Acopio de material

ANALISIS TRABAJO SEGURO (ATS)

FIRMA DE AUTOR	ESPACIO CONFINADO			FIRMA						
Contratista RELACIONES	OTRO CUAL?									
Nombres y apellidos (todos participantes)	Firma	Cedula	Cargo							
GUSTAVO ARCILA		1044368836	AUX	GUSTAVO	GUSTAVO ARCILA	GUSTAVO ARCILA	GUSTAVO ARCILA	GUSTAVO ARCILA	GUSTAVO ARCILA	GUSTAVO ARCILA
Jairo Agamlath		5.112.112	Aux.	Jairo Ag.	Jairo Ag	Jairo Ag	Jairo Ag	Jairo Ag	Jairo Ag	
Halinton		1142 C1	A	Hal	H	H	H	H	H	H
Jose de la Hoz		72305354	Op							
Luis Eduardo		1083796395	Oficial	Luis						
Andres R.C		72209907	AUXILIAR	Andres	Andres	Andres	Andres			
JUCIAN FLOREZ		1129841081	AUXI	JUCIAN	JUCIAN	Jucian	Jucian	Jucian	Jucian	Jucian
Belson Pedroza		1192808943	AUX OP	Belson	Belson	Belson	Belson	Belson	Belson	Belson
Jairo		7592389	OF	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo	Jairo	
JESUS PELUFFO		1001188477	AUXILIAR	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO	JESUS PELUFFO

EQUIPO Y HERRAMIENTAS

Martillo	1	Martillo, pesos, esquina, llave española, cepillo, cinta, esquina, brocha, lija
Pala fina		Extensión
Pala redonda		Lija
Zapa		

ANALISIS DE TAREA

¿Cuál es el sitio seguro para el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado las inspección de la barrera de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de protección y protección requeridos?	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen riesgos a quienes trabajan en área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Cuál otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Físicos, electrocución, químicos, superficies resbaladizas, superficies calientes, objetos filosos, caídas desde, etc.)	

Pasos básicos de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de obras, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramienta necesita y que no ...no llevo cosas que no necesito, inspeccion de equipos de alturas cuerva o utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with CamScanner

Llegada a el área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos no deje desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acuerda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caídas, sumismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Firme su ATS, inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez alle llegado al área de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caídas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, desarrollaremos permanentes condiciones de salud optimas
Terminación de tarea	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminado la tarea del dia, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

Evaluación del riesgo

¿El posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, interrumpir y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, tomen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Apellido Trabajador Exp.	Cedula	Firma
Sebastian Manzano Cortés	1043138746	
Nombre y Apellido Trabajador Exp. (o Encargado de Cuadrilla)	**Cedula**	**Firma**
Sebastián Manzano	1043663619	Sebastián Manzano
Nombre y Apellido Trabajador SST	**Cedula**	**Firma**
Sebastian Manzano Cortés	1043138746	

	Firma	Firma
	Nombre: Ing. Miguel Cortés M.	Nombre: Ing. Miguel Cortés M.

Scanned with CamScanner

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° CD-004-2025 — Ciudad: Barranquilla

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructura para el fortalecimiento de seguridad para la comunidad.

Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO

Fecha de Inicio: 05-01-26. — Fecha de final: 10-01-26

Descripción de la tarea a realizar: Armado de Acero Muro, levante de mamposteria

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA | ESPACIO CONFINADO | CALIENTE

ENERGIA PELIGROSAS | OTRO, CUAL?

NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Amin Coro		12686692	Oficial							—
Yovonis Coro		1951747C	oficial							—
Ronald Martinez		72431038	oficial	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	—
Armando Maestre		1077658914	Ayudante							—
Womet Polo		72072563	Maestro							—
Jonis Lopez		72249463	Oficio							—
Pedro Miranda		72169407	Ayudante	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	—
Jose Blanco		84062077	Ayudante							—
Andres Bermudez		72113206	SST							—
Edwin Daudd		1.092.530.354	Electrico.							—

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, pinzas, segueta, llave manillas, machete, nivales, segueta, brocheur, lija
Electricos		Extensiones
Hidraulicos		NA
Otros		

Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	3 Metros.
Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Escalera.
Se han establecido los puntos de anclaje?	Si
Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	Si distribucion de carga.
Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	NA.
Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Arnes herramientas Manuales Polainas Guantes
Cuántos trabajadores se requieren?	5
Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Caida al mismo nivel. Mecanico Ergonomico Natural.
Existen huecos o grietas debajo del área de trabajo?	
Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
Qué otros peligros hay en el Lugar de Trabajo? (choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos [illegible])	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos contusiones, muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal Identificar que herraminta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with MOBILE SCANNER

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,Inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un Incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Carlos Burnio	1124035773	
Nombre y Apellido Maestro de Obra ya Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Andry Bolaño.	1124017425	

	Revisa	Aprueba

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° CJ-009-2021	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructura en Rebolo para mejoramiento para la comunidad	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra): ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO
Fecha de Inicio 13-01-26.	Fecha de final: 17-01-26.
Descripción de la tarea a realizar: Escaleras de ascenso del primer y segundo piso instalacion Electrica, instacion hidraulica fundida de muro perimetral de escalas.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	HORA	FIRMA					
Armin cano		12686692	Oficial	- - -						- - -
yaicons cano		1951764	Oficial	- - -						- - -
Ronald Martinez		72031038	Oficial	- - -	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	- - -
Armando Maestre		1076588914	Ayudante	- - -						- - -
Manuel Polo		72072563	Maestro							- - -
Jorge Cobet		72299963	Oficial	- - -						- - -
Pedro Hernandez		72169407	Maestro	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	- - -
Jose Blanco		84062077	Ayudante							- - -
Juan carlos leiva		1129577464	Plomero	- - -						- - -
Juan jose Andrade		1047714688	Plomero	- - -						- - -

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, cinta, alicate, llave mixtas, nivel, metro, esperia, brocha, etc
Electricos		Extensiones
Hidraulicos		NA
Otros		

Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
Se han establecido los puntos de anclaje?	
Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	
Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	
Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
Cuántos trabajadores se requieren?	
Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
Existen huecos o grietas debajo del área de trabajo?	
Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
Qué otros peligros hay en el Lugar de Trabajo? (choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos flotantes, caídas peligrosas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal Identificar que herramnta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos

Scanned with MOBILE SCANNER

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, solreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obsruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, deténgase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Carlos Bonilla	11.240 357 93	
Nombre y Apellido Maestro de Obra y/o Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
—	—	—
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Andy Bonilla	1124017420	

	Revisó Ing. Miguel Cortés M.	Aprobó Ing. Miguel Cortés M.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Version	Versión. 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° UP-0042025 CD-004-2025

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructural en Reforzo para Mejoramiento de la Comunidad

Ciudad: Barranquilla

Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE Estacion de policia de Malecon Rebolo.

Fecha de Inicio: 19-01-26

Fecha de final: 24-01-29

Descripción de la tarea a realizar: Demolicion de concreto del muro laterales - Instalacion de Tubería Electricas Instalacion de Tomas Electricas Aseo para escaleras para Sotea - Armado de Acero de muro de tanque Elevado.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTROS CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Juan Cera	12686692	Oficial							—
Yovanis Cera	1951747	Oficial							—
Ramiro Almanza	7243103	Oficial							—
Efren Gonzalez	8048018	Ayudante							—
Dario Perez	7231130	SST							—
Jeison lopez	72294.511.	plomero.	JL6.	JL6	JL6	JL6	JL6	JL6.	—
Angel Santana	1079.985487	Electricista							—
Manuel Bacinilla	7675742	Electrico							—
Jose Victor Ortas	8774635	Electrico.							—
Daniel Becerra	10795.56927	Electrico							—
Darder Alcazar	1092446193	Electrico.							—
Carlos. ospino.	1143.165540.	Electrico.							—
Armando Montes	1079658414	Ayudante							—

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, pinzas, alicates, llave inglesa, metro, cables, extensión, brocas, etc
Electricos		Extensiones
Hidraulicos		NA
Otros		

Se encuentra en el lugar de trabajo?	No aplica
Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
Se ha establecido los puntos de anclaje?	No aplica
Se ha realizado los calculos de la distancia de caida?	No aplica
Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	N/A
Cuales son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaodos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, correas manga larga
Cuales trabajadores se requieren?	
Herramientas y elementos van a utilizarse?	
Hay fuentes o grietas debajo del área de trabajo?	N/A
Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del area de trabajo?	SI
Cuales son los peligros hay en el lugar de trabajo? (choques electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos caidos, caidas, caidas, etc.)	Locativo, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobresfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with MOBILE SCANNER

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sofreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantica que no queden objetos herramientas o materiales que puedan oberuir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado al paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ■ No, continue con la tarea con precaucion, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ■ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decision

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Carlos Bonos.	11-240)4273.	
Nombre y Apellido Maestro de Obra ylo Encargado de Cuadrilla	**Cedula**	**Firma**
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Andry Bolaños	1124017425	

	Revisa Ing. Miguel Conde M.	Aprueba Ing. Miguel Conde M.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° LP-004-2025	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructura en Refuerzo para Mejoramiento para la comunidad.	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE
Fecha de Inicio: 19-01-26.	Fecha de final: 24-01-26

Descripción de la tarea a realizar:
Pañete de fachada ductos de aclarar instalación de tubería electrica.

Para este trabajo se requiere personal:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO, CUAL?	

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	FIRMA	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Porfirio		82.703.6	Op.	—	—		—	—	—	—
Jose Muñoz		8719278	Oficial	—	—		—	—	—	—
Dolmiro Anaya		904-809	Ayudante	—	—					—
Pedro Morelo		72179024	Ayudante	—	—					
Xavier Castro		1129540365	Ayudante	—	—		X	X	X	—
Luis Martinez		8.770316.	Oficial							
Osmar muñoz		8749.279	oficial	—	—					
Geovanny Argaña.		100-1007174345	Auxiliar.	—	—	—				—
Rodolfo lopez.		8.980.580.	Oficial	—	—	—	—			
Dalmiro Anaya		.	—	—	—	—	—	—	—	—
Ever cacedo.		8.776.704.	Oficial.	—	—	—	—			
— .		—	—	—	—	—	—	—	—	—

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	X	Martillo, metro, esquinero, flexo metalico, machete, cuchillo, espátula, brochas, etc
Mecánicas		Extensiones
Medición		NA
Otro		

Qué tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	No aplica
Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
Se han realizado los calculos de la distancia de caida?	No aplica
Cuáles son los sistemas de prevencion y protección requeridos?	NA
Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbiquejo, gafas de protección, tapaodidos, guantes, botas de seguridad,ropa de trabajo, camisa manga larga
Cuántos trabajadores se requieren?	
Qué materiales y herramientas van a utilizarse?	
Existen fuentes o grandes focos del area de trabajo?	NA
Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del area de trabajo?	SI
Cuál de los peligros hay en el Lugar de Trabajo? (Mecanico, electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos flotantes, caidas a nivel, etc.)	Locativo, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with MOBILE SCANNER

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirjase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obrurir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

EVALUACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Carlos Bonilla	1124038273	
Nombre y Apellido Residente ambiental y/o Encargado de Gestión	**Cedula**	**Firma**
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
	1124017425	

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° CD-004-2025	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA: Infraestructura para el Fortalecimiento de seguridad para la comunidad.	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO
Fecha de inicio: 05-01-26	Fecha de final: 10-01-26
Descripción de la tarea a realizar: Armado de Acero muro, levante de mampostería	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERSONAL DE:

	CONTRATADO		CLIENTE								
	OTRO CUAL?										
				FECHA							
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
Amin Coro		12686692	Oficial	A	A	A	A	A	A	—	
Yovanis Coro		19512474	oficial							—	
Ronald Martinez		72431038	oficial	Reyd	Reyd	Reyd	Reyd	Reyd	Reyd	—	
Armando Mendoza		1047658914	Ayudante	Ardm	Ardm	Ardm	Ardm	Ardm	Ardm	—	
Leonel Polo		72072563	MAESTRO							—	
Jonio Lopez		72224963	oficial							—	
Pedro Miranda		72169407	Ayudante	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	—	
Jose Blanco		84062097	Ayudante							—	
Eliecer Bermudez		72113206	SST							—	
Edwin Daudd		1.092.530.354	Electrico.					—	—	—	

Herramientas y equipos:	Cascos Gafas Guantes de nitrilo de cano. Arnes Eslinga Arnes herramientas Martillo pulidora Sierra Taladro
Peligros existentes de la tarea	Caidas al mismo nivel. Mecanico Ergonomico Natural.

Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Caidas caidas a mismo nivel golpes cortes sobreesfuerzo	Heridas golpes lumbagos, contusiones muerte	Orden y aseo almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal Identificar que herramnta necesita y que no no lleve cosas que no necesite. Inspecione los equpos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas partes metalicas ajuste correcto de los ganchos

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	SAF-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Version 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° CU-009-2021	Ciudad: Barranquilla
Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructura en Resolo para. Mejoramiento para la comunidad	Ubicación donde se realiza el trabajo: (frente de obra) ESTACION DE POLICIA MALECON DE REBOLO
Fecha de Inicio 13-01-26.	Fecha de final 17-01-26.
Descripción de la tarea a realizar: Escaleras de ascenso del primer y Segundo piso instalacion Electrica, instacion hidraulica. fundida de muro perimetral de escalas.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO	CALIENTE	
ENERGIA PELIGROSA	OTRO, CUAL?		

NOMBRE Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Anibal Cano		12686692	Oficial	- - -						- - -
Yaudris Cano		1951767	Oficial	- - -						- - -
Ronald Martinez		72031038	Oficial	- - -						- - -
Armando Magallanes		1076588914	Ayudante	- - -						- - -
Wernet Polo		72072563	Maestro	- - -						- - -
Jonio Cepeda		72229963	Oficial	- - -						- - -
Pedro Hernandez		72169407	Ayudante	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	PEDRO	- - -
Jose Blanco		94062077	Ayudante	- - -						- - -
Juan carlos Leon		1129577864	Plomero	- - -						- - -
Juan Jose Arrieta		1047714682	Plomero	- - -						- - -

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

Manuales	X	Martillo, metro, nivel, cinta metrica, maillo, machete, segueta, brocha, Etc
Electricas		Taladro
Neumaticas		Etc
Otras		

ANALISIS DE RIESGOS

¿Que tan alto se encuentra el lugar de trabajo?	
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	
¿Cuáles son los sistemas de prevención y protección requeridos?	
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	
¿Existen hoyos o grietas debajo del área de trabajo?	
¿Hay peligro de resbalar o tropezar alrededor del área de trabajo?	
¿Qué otros peligros hay en el Lugar de Trabajo? (Choques, electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos filosos, ruidos, presión, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elemenios de proteccion personal. Identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite, Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Código | SAF-FOR-073
Fecha | 2021
Versión | 01

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° LP-004-2025

Ciudad: Barranquilla

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA: Infraestructura en Pefosto. para Mejoramiento para la comunidad.

Ubicación donde se realizara el trabajo (Frente de obra): ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE

Fecha de Inicio: 19-01-26

Fecha de final: 24-01-26

Descripción de la tarea a realizar:

Pañeta de Fachada previo de realizar instalación de tubería electrica.

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO							
Jose Reynoso		8.770.316	Oficial	—	—		—	—	—	—
Odilio Arraya		8.719.278	Oficial	—	—		—	—	—	—
Pedro Morelo		4.904.809	Ayudante	—	—					—
Xavier Castro		72.179.024	Ayudante	—	—					
Luis Martinez		1.129.540.865	Ayudante	—	—		x	x	x	—
Osmur muñoz		8.770.316.	Oficial							
Geovanny Angarita.		8.749.279	oficial	—	—					
Rodolfo lopez.		100.1007.174.745	Auxiliar	—	—	—				—
Delmiro Anaya		8.980.580.	Oficial.	—	—	—	—			
Ever cacedo.				—	—	—	—	—	—	—
		8.776.704.	Oficial.	—	—	—	—			
				—	—	—	—	—	—	—

¿Se han identificado los peligros de la tarea?	No aplica
¿Cuenta con el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado las charlas de la tarea de caida?	No aplica
¿Cuenta con los sistemas de prevención y protección requeridos?	SI
¿Cuenta con los sistemas de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, arnes, eslinga de ja
¿Cuantos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y maquinas van a utilizarse?	
¿Existen huecos o puntos debajo del área de trabajo?	SI
¿Hay peligro de caminar o trabajar al exterior del área de trabajo?	SI
¿Qué otros peligros hay en el lugar de trabajo? (Riesgos electricidad, químicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos flotando, ruido, iluminación, etc.)	Caminar, objetos flotan, condiciones climáticas

Pasos asociados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes sobresfuerzo.	Heridas, golpes, Lumbagos, contusiones muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Codigo	GAI-FOR-074
		Fecha	2021
		Version	Versión 1.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° LICITACION CD-009-2025	Ciudad Barranquilla
Objeto del contrato OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA Infraestructura en Rebolo para Mejoramiento de la Comunidad	Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra) ESTACION DE POLICIA CARIBE VERDE Estacion de policia del Matuan Rebolo.
Fecha de Inicio 19-01-26	Fecha de final 24-01-26
Descripción de la tarea a realizar Demolicion de concreto del muro perimetrales - instalacion de Tubería electricas instalacion de toma electricas Aseo para escaleras pozo Sotea - Armado de Acero de muro de tanque elevado.	

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO										
ESPACIO TELEFONICAS	OTRO, CUAL?										
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	FIRMA	
Juan Cano	12686692	Oficial	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	Juan	—		
Yovans cano	1951474	Oficial	Yovans	Yovans	Yovans	Yovans	Yovans	Yovans	—		
Ramiro Acuña	72431038	Oficial	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	Ramiro	—		
Efren Gomez	1048018	Ayudante	Efren	Efren	Efren	Efren	Efren	Efren	—		
Luis Juan	7231130	SST	L	L	L	L	L	L	—		
Yoson lopez	72294.511.	plomero.	JL6.	JL6	JL6	JL6	JL6	JL6.	—		
Angel Santana	1079.985487	plastico obra	Angel	---	---	---	Angels	Angels	—		
Manuel barcinilla	7675742	Electrico	Manuel	Manuel	Manuel	Manuel	Manuel		—		
Jose victor ortas	8774635	Electrico.	Jose Victor	Jose Victor	Jose Victor	Jose Victor	Jose Victor	Jose Victor	—		
Daniel Becerra	10795.56927	Electrico	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	DANIEL	—		
Darder Alcazar	1042446193	Electrico.	Darder	Darder	Darder	Darder	Darder	Darder	—		
Carlos. ospino.	1143.165540.	Electrico.	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	Carlos	—		
Armando Martinez	1079658914	Ayudante	—	Martin	Martin	Martin	Martin	Martin	—		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS		
Manuales	x	Martillo, metro, segueta, llave mixtas, machete, nivel, cepillo, brocha, etc
Electricos		Extensiones
Neumaticos		NA
Otros		

Se han dado las instrucciones al lugar de trabajo?	No aplica
Cual es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	Trabajos a nivel
Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
Se ha realizado los calculos de la distancia de caida?	No aplica
Cuales son los elementos de proteccion y proteccion requeridos?	N/A
Cuales son los elementos de proteccion requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de proteccion, tapaodos, guantes, botas de seguridad/ropa de trabajo, correas manga larga
Cuales trabajadores se requieren?	
Cuales equipos y recursos van a utilizarse?	
Se cuenta con hojas a gruas dentro del area de trabajo?	NA
Hay peligros de volcadura o impacto alrededor del area de trabajo?	SI
Cuales son los peligros hay en el Lugar de trabajo? (Caidas electricidad, quimicos, superficie resbaladiza, superficies calientes, objetos cortantes, caidas de objetos, etc.)	Locativo, objetos filosos, condiciones climaticas

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes . sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades. uso de elementos de proteccion personal, identificar que herraminta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite. Inspecione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N° LP-004-2025

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ciudad: Barranquilla

Ubicación: Zona de trabajo o frente de obra: ESTACION DE POLICIA RIO MAR

Fecha de inicio: 12/01/26

Fecha de fin: 19/01/26.

Descripción de la tarea a realizar: Armado, entramado de viga canal, Estuco, Pintura, Poñete de marco, Instalación de redes electricas y. Burrillos

TRABAJO EN ALTURAS | TRABAJO CONFINADO | ESPACIO

ENERGIA PELIGROSAS | OTRO CUAL | CALIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	FIRMA	CARGO	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo
Augusto Pacheco	85490043	Oficial							
Anibal Guerra.	92278011	Oficial							
Ricardo Cuella,	80751559	Oficial.							
Julio Salcedo	1108760499	ofiul							
Jan Tejeda Zapata.	8798368	Ofiul		JHAN	JHAN	JHAN	JHNA	JHAN	
Andru de la Victoria	1143434523	ofiul							
Raymon torres.	8715846.	Ofiul							
Jaiber Fernandez	1045044434	Ayudante							
Yuyul de Alba.	1048264205	ayudante							
Breiner torres	1048276056	Ayudante							

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A USAR

Arnes	X	Arnes, mallet, pegasi, descensador, polea, cuerda, eslingas, puntos de
Casco		Suspensión
Eslingas		Si
Yoyo		

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Cuál es el sitio de ingreso al Lugar de trabajo?	Ingreso a Vivi
¿Cuál es el sistema de acceso al Lugar de trabajo?	Escalera
¿Se han identificado los puntos de anclaje?	Si
¿Se han realizado las medidas de la distancia de caida?	Si
¿Cuenta con los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, Eslingas, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, arnes, mango largo
¿Cuenta con los elementos de protección requeridos?	
¿Cuenta con los elementos de protección requeridos?	Arnes, cascos, gafas, pegasi
¿Cuenta con los elementos de seguridad?	Si
¿Cuenta con los elementos de seguridad?	Si
¿Es el trabajador y conductor apto para la actividad?	Si
¿Se realizo hoy en el grupo de trabajo charla de inicio de labores?	
¿Hay peligros de realizar el trabajo simultaneo con otras actividades?	Electricos, trabajos con herramientas manuales, caidas a mismo nivel, condiciones climaticas
¿Cuál? (Ejemplo: Trabajo en altura, izaje de cargas, etc.)	

Pasos detallados de la tarea	Peligros relevantes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos.	Caidas caidas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas, y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal, identificar que herramita necesita y que no, no llevar cosas que no necesita, Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas estado de correas, partes metalicas, ajuste correcto de los ganchos.

Powered by CamScanner

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal. Identificar que herramirta necesita y que no , no lleve cosas que no necesita, Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evita retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar accidentes, deje su area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

Precaución No. Tarjeta

¿Es posible, probable o casi-seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- ☒ No, continúe con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y apellido Residente Obra	Cedula	Firma
Nombre y Apellido Asesor(a) de Seguridad	**Cedula**	**Nombre**
Edmund Morales	1041897901	Edmund M.
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Karen Arango	1143127858	Karen Ar3

	Nombre	Nombre

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: LP-IDA 2025

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA

Fecha de inicio: 13/01/26.

Descripción de la tarea a realizar: Armado de Acero en columna, Viga, Zapatas, Puñete.

Ciudad: Barranquilla

Ubicación donde se realiza el trabajo (Frente de obra): ESTACION DE POLICIA RIO MAR

Fecha de final: 19/01/26

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	ESPACIO CONFINADO	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diego Carrillo.		1002025804	Ayudante	
Jose Carrillo		72212791.	Oficial	
Gustavo Adolfo Zabaleta Pardo		1129503062.	Oficial	
Wilber Perez		72185587	AYUDANTE	
Jarvis Marquez.		72214248	oficial	
Hans Sanmiguel • Evento		1042448285	Oficial	
Jonatan maza		1143129980	Oficial	
		1048273376	Oficial	
		1129569354	oficial	

ESPACIO HERRAMIENTAS		
Manuales	2	Martillo, cinta, regla, flexo metro, nivel, cortes, tapones, tenazas etc
Electricas		Extensiones
Neumaticas		NA
Otras		

ESPACIO CONDICIONES LOCATIVAS	
¿Cuál es el ambiente en lugar de trabajo?	Abierto a Final
¿Cuál es el acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuáles son las barreras de prevención y protección requeridas?	Casco, con barbiquejo, gafas de protección, tapabocas, guantes, botas de seguridad, tipo de trabajo, camisa manga larga.
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	
¿Existen trabajadores de relevo?	
¿Qué materiales / recursos van a utilizarse?	Arena, cemento, grafila, ingenio
¿Cuáles riesgos / peligros debajo del área de trabajo?	NA
¿Requiere de señalar o cerrar el área de trabajo?	SI
¿Cuál otro peligro hay en el lugar de trabajo? (Choque, electricidad, químicos, superficie resbalosa, superficie caliente, altura, otros, cuáles, etc.)	Electricidad, superficies poco resistentes, ruidos, cambios bruscos, condiciones climáticas

Powered by CamScanner

Dirigirse a el área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	De ingreso a el área de trabajo se forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido desplazarse por fuera de la planta, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como fue por el lugar evitar caído.
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo ,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

VALIDACION DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un accidente?

- ☐ Si, detengase y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor envuelto el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución. Implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea.
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Apellido Nombre de Obra	Cedula	Firma
Nombre y Apellido Nombre de Obra ya Encargado de Cuadrilla	Cedula	Firma
Edwin Montes T	1041897961	Edwin Dup
Nombre y Apellido Prevencionista SST	Cedula	Firma
Karen Araujo	1143127758	Karen Araujo

Powered by CamScanner

SAFRID

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°: LP-004 2025

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ciudad: Barranquilla

Ubicación donde se realiza el trabajo (Frente de obra): ESTACION DE POLICIA RIO MAR

Fecha de inicio: 12/01/26.

Fecha de final: 18/01/26

Descripción de la tarea a realizar: Armado de acero en columna, viga, zapata

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIOS CONFINADOS	CALIENTE
ENERGIA PELIGROSAS	OTRO CUAL?	FINAL

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DEIVIS RODRIGUEZ	1007174705	OFICIAL	DEIVIS R.	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS
Guiber Navarro	8787289	ayudante	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber
Everlo Banquez	1048272336	oficial	Everlo	//	Everlo	Everlo	Everlo	Everlo
JOSMER PALMA	1.048294475	AYUDANTE	Josmer	///	///	///	///	///
YESID DALBA	1042421683	Oficial	Yesid	Yesid	Yesid	Yesid	Yesid	Yesid
Jaime Ramos	1010018324	oficial	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime	Jaime
Ronald Ranyel	7266932	Ayudante	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald
A [illegible]	7218 9587	Ayudante	//	//	Fe	I F	//	//
Guiber NAV	8787289	ayudante	Guiber	///	///	///	///	///
DEIVIS RODRIG 12.	1007174705	OFICIAL	///	DEIVIS	///	//	//	//

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	X	Detalle: placa, vigueta, viga, zapata, columna, muro, losa, escalera, pantalla, etc.
Manuales		Extensiones
Eléctricos		NA
Mecánicos		
Otros		

Pasos detallados de la tarea	Peligros asociados y protección	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos	Caídas caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar botellas durante estas actividades, uso de elementos de personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesita, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verificando estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.

ANALISIS DE LA TAREA	
¿Qué tan alta se encuentra el lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Cuál es el estado de acceso al lugar de trabajo?	No aplica
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	NA
¿Cuales son los sistemas de prevención y protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuales son los elementos de protección requeridos?	Arnes, cuerpo entero, eslinga
¿Requiere trabajadores de respaldo?	NA
¿Cual materiales y recursos van a utilizarse?	SI
¿Existen bodega y grantes cerca del area de trabajo?	Electricidad, superficies poco resistentes,chispas, objetos filosos, condiciones climaticas
¿Hay peligros de recibir o impactar elementos del area de trabajo?	
¿Que otros peligros hay en el lugar de trabajo? (choques, atrapamientos, caídas, golpes, quemaduras, superficie resbaladizas, superficie calientes, objetos cortantes, caídas mismo nivel, etc.)	

Dirigirse a el área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada, evite realizar bromas, durante el recorrido no gierda de vista sus herramientas, desplazarse por fuera de la planta, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser evite retirarlo por cualquier motivo, por el lugar autorizado
Acceder al área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo, caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, muerte.	Tome su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar
Verificacion de área de trabajo	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo,caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez allá llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caídas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, contaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas
Terminación de tarea	Caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo,caída de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, caída de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia, garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo

EVALUACIÓN DEL RIESGO

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, interrumpe y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisar controles y responda la siguiente pregunta
- ☒ No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☒ Si, proceda con la tarea
- ☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y Apellido Participante Obra	Cedula	Firma
Edward Monsalve T	1041889791	
Nombre y Apellido Residente SST	**Cedula**	**Firma**
Karen Araujo	1143127757	

	Cedula	Cedula

	SG-SST PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO: SAP-PRC-035 VERSIÓN: 1 FECHA: 06-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 12 | 01 | 26 — PERMISO VÁLIDO HASTA: 18 | 01 | 26

HORA DE INICIO: 8:00 am — HORA DE FINALIZACIÓN: 2 pm

EMPRESA EJECUTORA: Juan Buleño — Nº CONTRATO: #1.

AREA O LUGAR: Obra nueva Entrada Rio Mar. — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2.

ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de Acero

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Polidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ■ NO ■

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	N/A
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	✓		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, ofreciendo a los existentes en la zona, estan en buen estado?	✓		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conectores en buenas condiciones?	✓		
¿El personal encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	✓		
¿Se requiere la presencia de vigía personal de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
¿Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	✓		
Si el suelo es de material combustible, ¿se ha cubierto la zona cubierto con arena mojada o con material incombustible?	✓		
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?		✓	
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			✓
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?	✓		
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			✓

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Camisa manga larga, Protección facial, Protección visual, manta, Botas de seguridad o de soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	SI	NO	N/A
	✓		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Las cuerdas a tierra están habilitadas e instaladas			✓
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			✓

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELECTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		✓

5 Requerimientos adicionales

	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura		✓
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		✓
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		✓

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en compañía con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Ronald Ramos.	72004932	Ayudante	
2	〃	〃	〃	〃
3				
4				
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora: Desde-Hasta

Autorizada por: | Supervisada por:

Numero de personas que ejecutan la actividad.

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Karen Arroyo	1143123858	Inspector SST	
2	〃	〃	〃	〃
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? Si.

Si no se finalizado se indique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada Si.

Fecha 18/01/26

Hora 2 pm

Ing. Yirna Blanco Arenas Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Castro Resp. Legal	Ing. Miguel Castro Resp. Legal

Powered by CamScanner

	SS-087 PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO: SAF-PRC-035 VERSIÓN: 1 FECHA: 06-2024

1 Generalidades

FECHA DE INICIO: 19 | 01 | 26 — PERMISO VÁLIDO HASTA: 24 | 01 | 26
HORA DE INICIO: 7:40 am — HORA DE FINALIZACIÓN:
EMPRESA EJECUTORA: Juan Bolaños, Enchapes. — Nº CONTRATO:
ÁREA O LUGAR: Remodelación — Nº PERSONAS EJECUTORAS: 5.
ACTIVIDAD A REALIZAR: Corte de Acero
corte de enchape (granito)
HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: pulidora.

Los ejecutantes han recibido información sobre los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☒ NO ☐

2 Verificación de las medidas preventivas (Antes de iniciar labores)

	SI	NO	NA
¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser corrosivos (ácidos o inflamables)?	X		
¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y ubicados en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, estan en buen estado?	X		
¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y precauciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
Si el sitio es de material combustible, ¿se ha mojado la zona circundante con arena mojada u otro material incombustible?			X
¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			X
¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o se necesario emplear ventilación artificial?			X
¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3 Equipos y elementos de protección personal requeridos

	SI	NO	NA
¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Gafas mango largo, Protección facial, Protección visual, mono, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, delantal)?	X		
El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
Los pantalla de tierra están habilitadas e instaladas.			X
El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			X

4 Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)

	SI	NO
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
Se han elaborado permisos adicionales requeridos por la labor (programación ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5 Requerimientos adicionales

	SI	NO
1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emitido y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Eduardo Lopez	803743930	oficial	Elop
2	Gerson Reyes.	1049940093	Oficial	Gerson
3	Jaime Ramos	1010018324	Oficial	Jaime R.
4	Yisel de Alba	1042421683	Monitora	Yisel
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha).
Hora: Desde-Hasta.
Autorizado por: Supervisado por:
Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Karen Araya	1143127858	Inspector SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

(Finalizo el trabajo) Si
Si no a finalizado explique porque N/A
El área de trabajo quedo limpia y ordenada Si
Fecha: 24/01/26
Hora: 4pm.

Ing. Yirma Blanco Arenas	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

	SG-SST	CODIGO: SAP-PRC-020
	PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	VERSIÓN: 1
		FECHA: 06-2024

1. Generalidades

FECHA DE INICIO: 19 | 01 | 26 — PERMISO VÁLIDO HASTA: 24 | 01 | 26

HORA DE INICIO: 7:40 am. — HORA DE FINALIZACIÓN: 1pm

EMPRESA EJECUTORA: Juan beleño, enchapes y remodelaciones — N° CONTRATO:

AREA O LUGAR: Corte de acero — N° PERSONAS EJECUTORAS: 5.

ACTIVIDAD A REALIZAR: corte de enchape (granito).

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: soldadora.

Los ejecutantes han recibido información sobre la tarea, medidas preventivas para los riesgos asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y los equipos de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos. SI ☒ NO ☐

2	Verificación de las medidas preventivas (antes de iniciar labores)	SI	NO	NA
	¿El sitio donde se ejecutará el trabajo está libre de sustancias químicas y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?	X		
	¿Se han dispuesto extintores adecuados en cantidad y clase en el sitio de trabajo, dirigidos a los existentes en la zona, estan en buen estado?	X		
	¿Los equipos a utilizar tienen sus cables y conexiones en buenas condiciones?	X		
	¿La persona encargada de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y prevenciones a seguir en la ejecución de la tarea?	X		
	¿Se requiere la presencia de una persona de seguridad industrial o un brigadista de la empresa durante la ejecución de la labor?	X		
	¿Se garantiza que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?	X		
	Si el suelo es de material combustible, ¿se ha cubierto la zona o retirado con arena mojada u otro material incombustible?			X
	¿Se ha delimitado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			X
	¿El equipo de soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?			X
	¿El área de trabajo tiene una correcta ventilación natural o es necesario emplear ventilación artificial?			X
	¿Los electrodos y cables se encuentran en buen estado?			X
	¿La actividad de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica o gas?			X

3	Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	NA
	¿Se tienen los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Careta / mango larga, Protección facial, Protección visual, overol, Botas de seguridad para soldador, Guantes, polainas de carnaza, cascos)?	X		
	El trabajador cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			X
	Las CHISPAS o fuego están Protegidas o Instaladas			X
	El trabajador cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura.			X

4	Requerimiento de documentos anexos (Revisados por el líder ejecutante)	SI	NO
	Se ha verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X	
	Se han diligenciado permisos adicionales requeridos por la labor programada ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - EXCAVACIONES		X

5	Requerimientos adicionales	SI	NO
	1. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
	2. Por la condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
	3. Se deben usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

6 Firmas Emisión y Revalidaciones

COMO EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y los comunicaré al grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

COMO EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivo de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Eduardo Lopez	80374390	oficial	
2	Carlson Bravo.	1049940948	oficial.	
3	Jaime Ramos	1010018324.	Oficial	
4	Yesid Avila	1042429683	Mobtra	
5				
6				
7				

RENOVACIÓN

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora, Desde-Hasta:

Autorizado por: — Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo diligenciar personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Item	Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
1	Karen Araujo	1143127858	Inspector SST	
2				
3				
4				

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo? Si

Si no a finalizado explique porque N/A

El área de trabajo quedo limpia y ordenada Si

Fecha: 24/01/26

Hora: 4pm.

Ing. Yirma Blanco Arenas	Ing. Miguel Carrin	Ing. Miguel Carrin
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)	Código	SAF-FOR-[illegible]
	FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	Fecha	2021
		Versión	Versión: 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Ciudad: Barranquilla

Contrato N°: [illegible]

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ubicación donde se realiza el trabajo: [illegible] ESTACION DE POLICIA RIO MAR

Fecha de inicio: 19/01/26

Fecha de final: 24/01/26

Descripción de la tarea a realizar: Estuco, Pintura, Continuación de Viga Canal (Hidrotrácido), Mampostería, Pañete,

Nombre y apellidos trabajadores	Cédula	Cargo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Luis Alfredo [illegible]	1087[illegible]0 998	Of	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Ricardo [illegible]	80751559	oficial	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Anibal Guerra	92278011	Ofc	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Andres de la [illegible]	1143434323	oficial	//////	andru	andru	andru	andru	andru	
Jonatan mota	1129564354	oficial	//////	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Luis Mejia	72173069	AYUDANTE	//////	Luis M.	Luis Mejia	Luis Mejia	Luis Mejia	Luis Mejia	
Victor Gonzalez	72433894	AUX	//////	[illegible]	[illegible]	[illegible]	//////		
Adolfo [illegible]	854[illegible]004	Oficial	//////	[illegible]	Adolfo	Adolfo	Adolfo	Adolfo	
[illegible]	10[illegible]	Auxiliar	//////	[illegible]	[illegible]	[illegible]	//////		
Luis Herrera	1007962366	Ayudante	//////	//////	Luis	//////	//////		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS A UTILIZAR

[illegible]

PELIGROS DE LA TAREA

[illegible]

Pasos detallados de la tarea	Peligros existentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas, materiales y equipos.	Caídas, caídas a mismo nivel, golpes, cortes, sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones, muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de protección personal. Identificar que herramienta necesita y que no, no lleve cosas que no necesite. Inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas, estado de correas, partes metálicas, ajuste correcto de los ganchos.

Dirigirse a el area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase al area de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado.
Acceder al area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
Verificacion de area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas.
Terminacion de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus area de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

☐ Si, interrogue y no conozco con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, conozca controles y responda la siguiente pregunta

☒ No, continue con la tarea con precaución, cumpliendo los controles establecidos

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

☒ Si, proceda con la tarea

☐ No, consulte al supervisor antes de tomar cualquier decisión

Nombre y apellidos Trabajador Clave	Cedula	Firma
Edward Mantilla	1044994941	
Nombre y Apellido Asesoria en clave por Ecopetrol o Contratista	Cedula	Firma
Nombre y Apellido Trabajador SST	Cedula	Firma
Karen Araujo	1143274858	

OBServaciones: El personal realiza- puñete y manposteria. a mas 2mts, Sin un sistema de Acceso seguro, planilla de Seguridad social Vencida y No soporte de curso TSA y no EPP.

Powered by CamScanner

SAFRID

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Código	SAF-FOR-014
Fecha	2021
Versión	Versión 3.0

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Contrato N°:

Objeto del contrato: OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN DISTRITO DE BARRANQUILLA

Ciudad: Barranquilla

Ubicación donde se realiza el trabajo (frente de obra): ESTACION Policia Rio Har.

Fecha de Inicio: 20/01/26

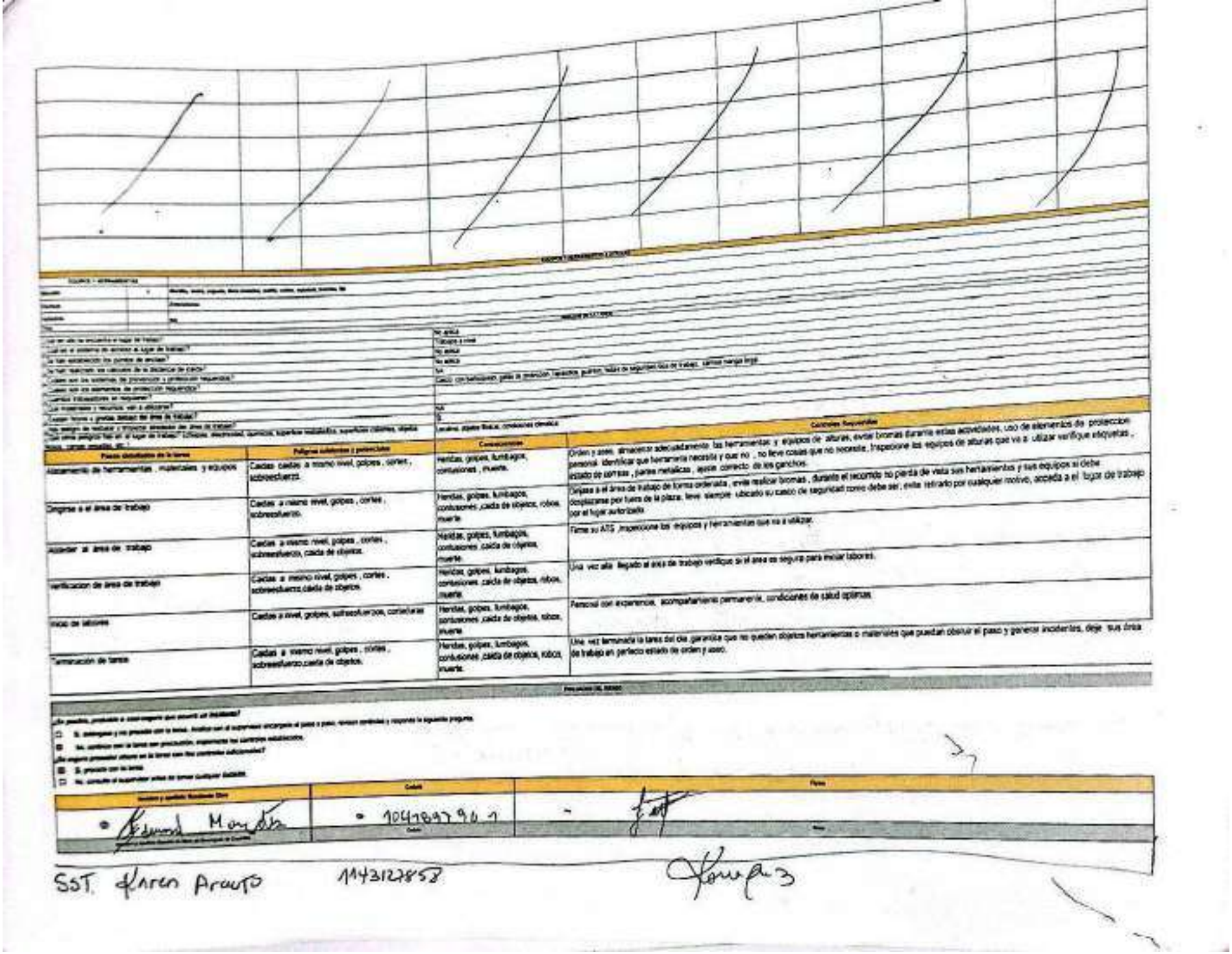
Fecha de final: 24/01/26.

Descripción de la tarea a realizar: Aplique de Enchape en granito de areas intervenidas, Fundida de columnas, Instalación de bandeja electrica

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERSONAL DE:

TRABAJO EN ALTURA	ESPACIO CONFINADO			DIAS			FIRMA			
ENERGIA PELIGROSA	OTRO: SALT									
NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES		CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Eduardo lopez		80374390	Oficial	///						
Gerson Bravo		1049940048	Oficial	///						
Juan moya		1047220227	oficial	///	///					
Ivan Rueda		1001913328	oficial	///	///					
Romario Ramirez		1007142215	oficial	///	///					
Evertobaumez		1048827336	Oficial	///	///			Evert	Evert.	
Ramon torres		8715846	oficial	///	///					
Santiago llano		8761063	Oficial	///	///					
Luis De leon		72201144	Operador	///	///					

Powered by CamScanner



	Martes, enero, segundo, tres mil veintiseis, siete, cinco, septimo, trimestre, 96
	Cundinamarca
	Bogotá
	No

¿Cuál es el peligro al que se encuentra el lugar de trabajo?	No aplica
¿Cuál es el sistema de acceso al lugar de trabajo?	Trabajo a nivel
¿Se han establecido los puntos de anclaje?	No aplica
¿Se han realizado los cálculos de la distancia de caída?	No aplica
¿Cuáles son los sistemas de protección y prevención requeridos?	NA
¿Cuáles son los elementos de protección requeridos?	Casco con barbuquejo, gafas de protección balística, guantes, botas de seguridad con puntera, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Las inspecciones y recursos van a utilizarse?	
¿Cuáles fichas o pruebas deben dar antes de trabajar?	NA
¿Los riesgos de realizar y trabajos peligrosos del área de trabajo?	5
¿Cuál sería peligro fatal en el lugar de trabajo? (Caídas, electricidad, químicos, superficie metalúrgica, superficie cilíndrica, objeto filoso, cargas pesadas, etc.)	Locativo, objetos filosos, condiciones climáticas

Pasos básicos de la tarea	Peligros asociados y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones , muerte.	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesite , inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos.
Ingresa a el area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase a el área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la plaza, lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser , evite retirarlo por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado
Acceder al area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Tome su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar.
verificacion de area de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores.
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte	Personal con experience, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas
Terminación de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea dar ole ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje su área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Se pueden, producto a este ingreso que ocurra un incidente?

- [ ] Si, interrumpa y no proceda con la tarea. Analice con el supervisor encargado el paso a paso, revisen controles y responda la siguiente pregunta.
- [x] No, continue con la tarea con precaución, implemente los controles establecidos.

¿De ingreso proceder ocurre en la tarea con los controles adicionales?

- [x] Si, proceda con la tarea
- [ ] No, consulte al supervisor antes de iniciar cualquier actividad.

Nombre y apellido: Residente SST	Cedula	Firma
Edward Montaño	1047897961	

SST Karen Arauto 1143127858

SAFRID

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Codigo	SST FOR 074
Fecha	2021
Version	Version 3.0

FORMATO DE ANALISIS DE TRABAJO SEGURO ATS

Lugar: Barranquilla

Ubicación donde se realiza el trabajo: (barrio de obra) ESTACION DE POLICIA RIO MAR

Fecha de inicio: 19/01/26 Fecha de final: 24/01/26

Descripción de la tarea a realizar: Armado de Acero en columna, encofrado de columna, Desencofrado de vigas.

NOMBRES Y APELLIDOS TRABAJADORES	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Guiber [illegible]	87872[illegible]	ayudante	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber	Guiber	
Dante S Orozco	72[illegible]	AYUDANTE							
Ricardo Zuñiga	7[illegible]	AYUDANTE							
DEIVIS DARAVA	1042421683	OFICIAL	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	
DEIVIS RODRIGUEZ	1007174705	OFICIAL	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	DEIVIS	
Jairo Ramos	1060018324	Oficial							
miguel d alba	1048264205	OF							
Breiner torres	1.04827656	Ayudante	Breiner	Breiner	Breiner	Breiner	Breiner	Breiner	
Gustavo Zabaleta	1129508062	Auxiliar	////	Gustavo	Gustavo	Gustavo	Gustavo	Gustavo	
DEIVIS RODRIGUEZ	1007174705	oficial	DEIVIS						
Jhon veryara	1042244383	Oficial	////	////	[illegible]	////			

Lugar:	Hombre, mujer, mayores, Niños, Adultos, Jóvenes, Adultos mayores, Gestantes, Discapacitados
Trabajo:	Trabajo en Alturas
Herramientas:	Si

¿Cuál es el procedimiento de trabajo seguro?	Si aplica
¿Cuál es el permiso de trabajo seguro?	Trabajo en Alturas
¿Cuál es la delimitación del área de trabajo?	Si aplica
¿Cuál es la señalización de la delimitación de área?	Si aplica
¿Cuáles son los elementos de protección personal requeridos?	Si
¿Cuáles son los elementos de protección y protección requeridos?	Casco con barbiquejo, gafas de protección, tapaoidos, guantes, botas de seguridad, ropa de trabajo, camisa manga larga
¿Cuántos trabajadores se requieren?	
¿Qué materiales y recursos van a utilizarse?	Si
¿Cuáles fuentes o grandes riesgos del área de trabajo?	Si
¿Cuál es el peligro de realizar y cómo se controla el riesgo de esa actividad?	
¿Cuáles peligros hay en el lugar de trabajo? (Ruido, vibración, químicos, superficie inestables, superficies calientes, objetos cortantes, punzantes, etc)	Caidas, golpes, fracturas, condiciones climaticas

Pasos posibles de la tarea	Peligros inherentes y potenciales	Consecuencias	Controles Requeridos
Alistamiento de herramientas , materiales y equipos	Caidas caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo	heridas, golpes, fracturas, contusiones , muerte	Orden y aseo, almacenar adecuadamente las herramientas y equipos de alturas, evitar bromas durante estas actividades, uso de elementos de proteccion personal, identificar que herramienta necesita y que no , no lleve cosas que no necesita, inspeccione los equipos de alturas que va a utilizar verifique etiquetas , estado de correas , partes metalicas , ajuste correcto de los ganchos

Powered by CamScanner

Ingreso al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Dirijase al área de trabajo de forma ordenada , evite realizar bromas , durante el recorrido no pierda de vista sus herramientas y sus equipos si debe desplazarse por fuera de la planta lleve siempre ubicado su casco de seguridad como debe ser, evite retorno por cualquier motivo, acceda a el lugar de trabajo por el lugar autorizado
Acceder al área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo, caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, muerte.	Firme su ATS ,inspeccione los equipos y herramientas que va a utilizar
Verificación de área de trabajo	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez alla llegado al area de trabajo verifique si el area es segura para iniciar labores
Inicio de labores	Caidas a nivel, golpes, sobreesfuerzos, cortaduras	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Personal con experiencia, acompañamiento permanente, condiciones de salud optimas
Terminacion de tarea	Caidas a mismo nivel, golpes , cortes , sobreesfuerzo,caida de objetos.	Heridas, golpes, lumbagos, contusiones ,caida de objetos, robos, muerte.	Una vez terminada la tarea del dia ,garantice que no queden objetos herramientas o materiales que puedan obstruir el paso y generar incidentes, deje sus área de trabajo en perfecto estado de orden y aseo.

¿Es posible, probable o casi seguro que ocurra un incidente?

- ☐ Si, interrumpo y no procedo con la tarea. Analizo con el supervisor encargado el paso a paso, revisan controles y responde la siguiente pregunta
- ☑ No, continuo con la tarea con precaución, implemento los controles establecidos.

¿Es seguro proceder ahora en la tarea con los controles adicionales?

- ☑ Si, procedo con la tarea
- ☐ No, consulto al supervisor antes de tomar cualquier decisión.

Nombre y Apellido Trabajadores Obra	Cedula	Firma
*Yesid De ALBA	1044216883	Yesid
Nombre y Apellido Residente de Obra o en Encargado de Cuadrilla	Cedula	Firma
*Edwin Maneta T	*1041897941	
Nombre y Apellido Residente SST	Cedula	Firma
Karen Araujo	1143127858	

OBSERVACIONES: El personal Realiza actividades a mas de 2mts (encofrado de columnas, no Tiene un sistema de Acceso seguro, (Andamios certificados), Documentación de personal incompleta,

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2021 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	09/12/25 — Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	socialización de Accidente laboral				
EXPOSITOR:	Karen Arauj.				
TOTAL ASISTENCIA:	9				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Fermin Reyes	1007045873	Oficial	
2	ALEX Tetay 40	9153230	Oficial	
3	Gonzalo Gomez	12690075	Oficial	
4	Jorge Escamilla	1043840598	Herrero	
5	Yader martinez	5047587	Herrero	
6	Luis Ortega	4995455	Auxiliar	
7	JULIO ESCORCIA	8765156		JULIO ESCORCIA
8	Josecita Moro	8779665	Oficial	
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2023 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	10/12/25 – Barrio Quilla.				
DURACIÓN:					
TEMA:	Que es Material particulado?				
EXPOSITOR:	Karen Arauja.				
TOTAL ASISTENCIA:	11.				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algún AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jader martinez	5047587	Herrero	Jader
2	Antonio Barranco	1045706595	Oficial	
3	JHIN Tejeda.	1142482791	JHCAyudante	
4	andru olaviciento	1743434513	oficial	andru
5	Luis orrego	4995455	Alxiliar	
6	Javier Bolleros	1007795702	Ayudante	
7	carlos Ballesta	1007795702	Ayudante	carlos
8	Jaider avello	1088 7066	Oficial	Avello
9	JoseChaMorro	8779665	CHaM646	Jose
10	Julio encorcia.	8765156	ayudante	Julio Escorcia
12	Jal Marin	1143149299	ayudante	JalmarIN
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN	Código: SAF-FOR-004 Fecha: 2021 Versión: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCIÓN:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	11/12/23 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Que es y como reducir los peligros para accidentes de Trabajo.				
EXPOSITOR:	Yenny Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	17				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato.
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de convocación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Antonio Bragas	1045706315	Oficial	
2	Jorge Barranco	1043940588	Herrero	
3	Javier Ballesteros	1007795298	OY	
4	Carlos Ballesteros	1007795702	Ayudante	
5	Jairo Ortega	4995455	Auxiliar	
6	Valder Valle	10888066	Oficial	
7	Fader martinez	5021765	Herrero	
8	Antonio Bautista	4995322	Oficial	
9	Augusto Pacheco	85490013	Oficial	
10	Jan Tejeda	1143420661	Ayudante	
11	Anival Vergara	92279011	Oficial	
12	Ricardo Cuellar	80751554	Oficial	
13	Jal marin	1143949799	Ayudante	
14	Edwin Rodriguez	1025634	Ayudante	
15	Julio escorcia	8765151	Ayudante	
16	Jonas Palmera	12.870214	Oficial	
17	Jose Chamorro	8779665	Almacenista	
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinne Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sbc	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAS-FOR-004 Fecha: 2021 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:	—	REUNIÓN:	—
INDUCCION:	—	REINDUCCIÓN:	—	OTROS:	—
CIUDAD Y FECHA:	17/12/25 — Barranquilla				
DURACIÓN:					
TEMA:	Caida a diferentes niveles				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	13				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Jaider Ubelle	10893 066	Oficial	
2	Antonio Barrano	1045706845	oficial	
3	Luis enrique	4995455	Auxiliar	
4	Jorge Encarnilla	1043540558	oficial	
5	Jader martinez	5047587	Mensajero	
6	Carlos Ballesteros	1007795702	ayudante	
7	Javier Ballesteros	1002275278	Ayudante	
8	Jose MARIN	1149 114 972	ayudante	
9	Adriana Lopez	1100550071	Maestra	
10	Lylia colorado	8785156	Ayudante	
11	Jorge Arguello	8779663	Albañil	
12	Rafael Garcia	9278801		
13	Luis E	12 870814	oficial	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yirna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Fecha Aprobación: 27

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACION Y FORMACION	Codigo: SAF-FOR-004 Fecha: 2023 Version: 1.0

CHARLA:	X	CAPACITACIÓN:		REUNIÓN:	
INDUCCION:		REINDUCCIÓN:		OTROS:	
CIUDAD Y FECHA:	13/12/25 - Barranquilla				
DURACIÓN:	10 minutos				
TEMA:	Pausas activas				
EXPOSITOR:	Karen Arroyo				
TOTAL ASISTENCIA:	17				

El trabajador firma en constancia de:
1. Ha recibido y entendido el contenido de la charla relacionada en el presente formato
2. Se encuentra en buenas condiciones de salud.
3. Conoce el mecanismo de comunicación establecido por la empresa en caso de presentarse algun AT o incidente.
4. Se compromete a reportar durante la jornada laboral cualquier síntoma asociado a

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yaider Uvello	15 888 066	Oficial	
2	Luis ortega	4995455	Auxiliar	
3	Antonio Barranco	1045706545	Oficial	
4	Jorge Escamilla	1043940588	Herrero	
5	Carlos Bautista	1007795702	Ayudante	
6	Jairo Bolivar	1003795498	Ayudante	
7	Jader martinez	5041327	Herrero	
8	Eduar Rodriguez	1012875634	Ayudante	
9	Shan Tejada	1193217641	Jefe	
10	Julio espinosa	8765154	Ayudante	
11	Jose chamorro	5779665	Almacenista	
12	Luis palmar	17879814	Oficial	
13	andres de la victoria	1193437523	oficial	
14	Anibal Guerra	92278011	Oficial	
15	Ricardo Cuellar	8075156	Oficial	
16	Augusto Padrea	8549043	Oficial	
17	Julio Blanquicett	1143130741	Oficial	
18				
19				
20				

FIRMA EXPOSITOR

Ing. Yinna Blanco Arenas	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Elaboró	Revisó	Aprobó

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Rotacion del bosque AREA: Porto.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y /O
MARCA: Inca # 250477605108

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de Hierro.

FECHA DESDE: 05/01/2026 HASTA: 10/01/2026.

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A
Marcar con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?																						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?																						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?																						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?																						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?																						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?																						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?																						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?																						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstruccion ?																						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Yes. D. DL AZBAQ	OF.						
Yuvin Perez P.	Tec.						
Estiven Cevilla	Of.						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Julieth Taborda Salas	Insp SST.						

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-046
Fecha: Mar 2021
Versión: 03

FECHA: 08/01/2026

OBRA: Estacion del barzua.

FECHA
DESDE: 08/01/26 HASTA: 30/01/2026.

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA=NA

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
HERRAMIENTAS MANUALES																					
Se usa la adecuada al trabajo										✓			✓			✓					
Se almacenan en buen estado										✓						✓					
Se guardan y portan adecuadamente										✓			✓			✓					
Las mordazas, martillo, no presentan astillas, rebabas y están herramienta adecuadas										✓			✓			✓					
HERRAMIENTAS DE CORTE																					
Las cuchillas se encuentran en cubierta bien tensa																					
Las cuchillas se encuentran afiladas																					
Las tenazas, alicates, herramientas no presentan rotura de sus dientes																					
Las tijeras están correctamente instaladas y no presentan defectos																					
Las tijeras disponen de sus mangos y no están rotos o sueltos																					
Las cuchillas de cortadores de empalmadora y sus dientes están completos																					
Las cuchillas disponen de mangos y fundas																					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																					
Se emplea el martillo adecuado según la labor										✓			✓			✓					
Sus cintas y bancos están en buen estado										✓						✓					
Su mango no está flojo, astillado o roto										✓			✓			✓					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																					
Cuentan con llaves de boquillas y mixtilíneas																					
Se observan en la llave huellas y palancas																					
Se dispone de llaves para golpear																					
Las llaves no presentan las mandíbulas abiertas o deformadas																					
La herramienta para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas periódicamente																					
La punta y cabo de los destornilladores se encuentran en buen estado																					
Se dispone de herramientas que no produzcan chispas																					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																					
Las herramientas son las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)										✓			✓			✓					
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada										✓			✓			✓					
Están limpias y lubricadas										✓			✓			✓					
Tienen sus guardas										✓			✓			✓					
Poseen adecuada toma a tierra o conexión a tierra por enchufe de tres polos										✓			✓			✓					
El cable y enchufe no presentan daños										✓			✓			✓					
En las labores se observa el mandil con golpes											X			X			X				
Brocas y fresas se ha reducido su diámetro para taladros pequeños											X			X			X				
Las esmeriladoras cuentan con guardas y los soportes de las piedras son las adecuadas											X			X			X				
Las cuchillas se encuentran en diámetro y están instaladas según el relieve											P X			X			X				
Se observa deterioro en las esmeriladoras en las ruedas abrasivas																					
Se almacenan los punzones y discos en sitios donde puedan ser golpeados										✓			✓								
HERRAMIENTA NEUMATICA																					
Las manguera y acoples se encuentran en buen estado																					
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta																					
Se trabaja a las presiones indicadas																					
La herramienta es descargada al terminar																					
HERRAMIENTA POR CENTRALIZADA																					
El personal es autorizado																					
Emplean los elementos de protección																					
Se descarga y es almacenada																					

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA INSPECTOR			FIRMA		
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Julieth Tobocales Salas	Insp SST	/	/	/			

Powered by CamScanner

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
CONSORCIO VIAL ARDISAF			
INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE RETRO - PAJARITA			
VIGENCIA	VERSION	CODIGO	CONSECUTIVO
1 jun 23	08	SGE FOR 117	1

NCIA:

IONADO POR: EQUIPO No.

ACION:

ITEM	CANT.	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIER B	MIER M	JUE B	JUE M	VIER B	VIER M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
se trabajo (reflector)	2									✓		✓			
ntes delanteras de parqueo (Giro)	2									✓		✓			
ntes traseras de parqueo (Giro)	2									✓		✓			
y señal trasera	2									✓		✓			
	1									✓		✓			
de retroceso	1									✓		✓			
	2									✓		✓			
servicio	1									✓		✓			
emergencia	2									✓					
n/suspensión (Terminales)										✓		✓			
de seguridad	1									✓		✓			
antibusca (R.O.P.S) certificado	1									✓		✓			
de incendios (10 lbs) PQS	1									✓		✓			
en buena condición	1									✓		✓			
res (hidráulico-voltimetro)	1									✓		✓			
riaplante-piometro, aire)	1									✓		✓			
s y pasamanos (cabina/trompo)										✓		✓			
/ cables	4									✓		✓			
s										✓		✓			
duras profundas y sin abultamientos															
MECÁNICO	N/A														
de fugas hidráulicos	N/A														
res, suspensión															
fugas de aire	N/A														
de isvante hidraulicos	N/A														
s y anclaje de chasis	N/A														
aga (pato, pivote, pasadores)	N/A														
oma de fuerza	N/A														
sta de agua y de alta presión	N/A														
supervisor	N/A									✓		✓			

de servicio: si no ✗

Fecha de Corrección: Resp. Corrección:

Julieth Tarbooder

NOMBRES

ACIONES:

Luis de León

OPERARIO

FIRMA SST

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Código: SAF-FOR-157 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1/12/2023

PROYECTO	Estacion del policia bosque					FECHA	13/01/2026						
TIPO DE MAQUINARIA O EQUIPO	Buldocer		Retrocargadora	✓	Cargador		Motoniveladora		Pisoneadora		Pavimentadora		
	Excavadora		Autohormigonera		Motoniveladora		Vibrocompactador		Otra				
PROPIETARIO						OPERADOR							

Marque en la casilla con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) NA (NO APLICA)

1. ASPECTO A INSPECCIONAR		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de aceite motor		✓	✓	✓	✓	✓		
1.2	Verificar nivel de refrigerante		✓	✓	✓	✓	–		
1.3	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.4	Verificar estado de las correas		✓	✓	✓	✓	✓		
1.5	Verificar estado de filtros de aceite, combustible y aire		✓	✓	✓	✓	✓		
1.6	Drenar filtro separador de agua		✓	✓	✓	–	✓		
1.7	Verificar estado y limpieza del radiador y enfriador de aceite		✓	✓	✓	✓	✓		
1.8	Verificar nivel de aceite hidraulico		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.9	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el sistema hidraulico		✓	✓	✓	✓	✓		
1.1	Verificar funcionamiento de los mandos		✓	✓	✓	✓	✓		
1.11	Verificar estado de los cilindros hidraulicos		✓	✓	✓	✓	✓		
1.12	Inspeccionar el ajuste de los componentes del equipo (Brazo, tornamesa, etc)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.13	Verificar funcionamiento del tablero		✓	✓	✓	✓	✓		
1.14	Verificar funcionamiento de pitos y alarmas		✓	✓	✓	–	✓		
1.15	Verificar estado de baterias y luces		✓	✓	✓	✓	✓		
1.16	Verificar presión de aire y estado general de las llantas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.17	Verificar estado y funcionamiento de frenos		✓	✓	✓	–	✓		
1.18	Verificar el estado de la barra antivuelco		✓	✓	✓	✓	✓		
1.19	Realizar engrase del equipo		✓	✓	✓	✓	✓		
1.20	Verificar estado de vidrios y espejos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.21	Inspeccionar tren de rodaje (Carriles, Sprockets, tensores, cadenas)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.22	Verificar estado general del balde o cuchilla (Dientes, esquineras, soldaduras, etc)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.23	Verificar estado del rodillo y acoples		✓	✓	✓	✓	✓		
1.24	Verificar estado tubo de escape		✓	✓	✓	✓	✓		
1.25	Verificar estado fisica del equipo (Latoneria y pintura)		✓	✓	✓	✓	✓		

2. AUTOHORMIGONERA		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Canal		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2	Hidrolavadora		✓	✓	✓	✓	✓		
2.3	Bomba sube-baja canal		✓	✓	✓	✓	✓		
2.4	Tanque de agua		✓	✓	✓	✓	✓		
2.5	Pala de carga		✓	✓	✓	✓	✓		
2.6	Tambor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.7	Tablero de mando		✓	✓	✓	✓	✓		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE				OBSERVACIONES
		SI		NO		
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la maquina?	✓				
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso de la maquina?	✓				
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras?	✓				
3.4	Ejecuta practicas de Seguridad en Manejo de la maquina?	✓				

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Maicol Andres Cuervo S.	Julieth Tabordo C.
C.C	1227349	1120502817

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE TALADRO

Código: SAF-FOR-044
Fecha: Abril 2022
Versión: 01

PROYECTO: Estación del bosque

MARCA TALADRO: MCC

PROPIO: | ALQUILADO: ✓

REVISAR CON UNA X: B/S si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA 14/01/26				15/01/26				16/01/26			
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable					✓		✓		✓		✓	
Estado de botón de bloqueo encendido			/		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotación		/			✓		✓		✓		✓	
Estado de botón de avance y reversa	/				✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril					✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta cable					✓		✓		✓		✓	
Estado de cable eléctrico			/		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal		/			✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril				/	✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	/		/		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo					✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalía detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, para reiniciar semana

OBSERVACIONES

APROBADO SI ✓ NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI ___ NO ✗

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Holman Toloza	Herrero	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Julieth Taborda S	Insp. SST	

Ing. Yuma Blanco	Ing. Miguel Cardo	Ing. Miguel Cardo
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de policía del bosque

MARCA TALADRO: Pacco | PROPIO | | ALQUILADO | ✓

INDIQUE CON UNA X: B= Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA 14/05/26				15/05/26				16/01/26			
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable					✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio					✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion					✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de avance y reversa					✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril					✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave					✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal					✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril					✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto					✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo					✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI ✓ NO ___	CON RESTRICCIÓN SI ___ NO ✗

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aldair. Torres Beleño	Ferrero	Aldair

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jubeth Bbocales Salas	Insp SST	

Ing. Yirna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal

Powered by CamScanner

	SG-SST PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO: SAF-PRO-035 VERSIÓN: 1 FECHA: 08-2024

Instalaciones

LE INICIO: 14 / 01 / 2026 9:00 am. PERMISO VÁLIDO HASTA: 17 / 01 / 2026

INICIO: HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 pm

LA EJECUTORA: Soldadura y Acetileno B3 Nº CONTRATO: Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

LUGAR: Instalación de policarbonato de 6mm

IZA A REALIZAR: demolición de pilote.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro demoledor

Se han recibido información sobre los riesgos, medidas preventivas, controles asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos? SI ✓ NO

	SI	NO	NA
Verificación de las medidas preventivas (antes de iniciar labores)	✓		
Antes de ejecutar el trabajo está libre de materiales químicos y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			✓
Los equipos asignados están en condiciones y cerca en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, están en buen estado?	✓		
Los trabajadores tienen sus cables y carnetizados en buenas condiciones?	✓		
El encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y prescripciones acerca de la ejecución de la tarea?	✓		
En la presencia de una persona de seguridad indicada en la lista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
Sitio que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?			✓
En de material combustible, ¿se ha mojado la zona o existe un área mojada o charco alrededor inmediato?			✓
Identificado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			✓
De soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
Trabajo tiene una correcta ventilación natural o de necesario emplear ventilación artificial?			✓
Cables y cables se encuentran en buen estado?	✓		
Del de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica cerca?			✓

Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	NA
Los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Careta monga larga, Protección facial, Protección visual, manga, Botas de seguridad para soldador, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
Cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Área o tarea están habilitados e instalados			✓
Cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			✓

Requerimiento de documentos anexos, previamente por el líder ejecutante)	SI	NO
Del buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Requiere permisos adicionales requeridos por la labor programa(ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ENCARGADOS)		X

Requerimientos adicionales		
Condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
Condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
Se usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

Firmas Evaluación y Revalidaciones

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para mantener los riesgos asociados a este trabajo y los de mi grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para mantener los riesgos asociados a este trabajo según procedan con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente este al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
Holman Solorzano Alfredo Javier Barrios Bolaño	1234800875 / 1116029969	Herrero y Jefe	

RENOVACION

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora: Desde-Hasta.

Autorizado por: Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo ingeniero personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
Julio Taborda	1129502817	Insp SST	

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no se finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yeny Blanco Arroyo Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cueto Rep. Legal	Ing. Miguel Cueto Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-008
Fecha inicial: 2021
Versión: 02

FECHA: 15/01/2026

OBRA: Estación de policía del bosque.

DESCRIPCIÓN	FECHA: DIAS	15/01/26																							
		HORA:																							
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																								
	Marque con una X según corresponda																								
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO						
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
HERRAMIENTAS MANUALES																									
Se usa la adecuada al trabajo							✓			✓			✓												
Se encuentran en buen estado							✓			✓			✓												
Se guardan y portan adecuadamente							✓			✓			✓												
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos							✓			✓			✓												
HERRAMIENTAS DE CORTE																									
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo																									
Los cinceles se encuentran afilados																									
Las llaves macho o hembra no presentan rotura de sus dientes																									
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos																									
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias																									
Los destornillos disponen de empuñadura y sus dientes están completos																									
Los cuchillos disponen de mangos y fundas																									
HERRAMIENTAS DE GOLPE																									
Se emplea el martillo adecuado según la labor							✓			✓			✓												
Sus caras y bordes están en buen estado							✓			✓			✓												
Su mango no está quemado, astillado ni flojo							✓			✓			✓												
HERRAMIENTAS DE TORSIÓN - LLAVES																									
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas																									
Se observan en la llave huellas y golpes																									
Se disponen de llaves para golpear																									
Las llaves no presentan sus mandíbulas abiertas o deformadas																									
La herramienta para electricistas cuenta con el aislamiento adecuado y sus pruebas correspondientes																									
La punta y talco de los destornilladores se encuentran en buen estado																									
Se disponen de herramientas que no producen chispas																									
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																									
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)							✓			✓			✓												
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada							✓			✓			✓												
Estan limpia y adecuadas							✓			✓			✓												
Tienen sus guardas							✓			✓			✓												
Poseen aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres polos							✓			✓			✓												
El cable y enchufe no presentan daños							✓			✓			✓												
En los taladros se observa el mandril con golpes							✓			✓			✓												
Broca en filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños							✓			✓			✓												
Las amoladoras cuentan con guardas y los soportes de las discos o piedras son los adecuados							✓			✓			✓												
Las rebarbas coinciden en diámetro y están instaladas según el fabricante							✓			✓			✓												
Se observa fisuras en las muelas o tornillo en las muelas abrasivas							✓			✓			✓												
Se almacenan las piedras y discos en sitios donde puedan ser golpeados							✓			✓			✓												
HERRAMIENTA NEUMATICA																									
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado																									
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta																									
Se instala a las presiones indicadas																									
La herramienta es desconectada al terminar																									
HERRAMIENTA POR DETONACION																									
El personal es entrenado																									
Emplean los elementos de protección																									
Se descarga y es almacenada																									

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR																									
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA																						
	Juliett Taborda Salas	Insp SST																							

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE MAQUINARIA	Código: SAF-FOR-157 Versión: 1 Fecha de Emisión: 1/12/2023

PROYECTO	Estacion del policia bosque					FECHA	13/01/2026						
TIPO DE MAQUINARIA O EQUIPO	Buldocer		Retrocargadora	✓	Cargador		Motoniveladora		Pisoneadora		Pavimentadora		
	Excavadora		Autohormigonera		Motoniveladora		Vibrocompactador		Otra				
PROPIETARIO						OPERADOR							

Marque en la casilla con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) NA (NO APLICA)

1. ASPECTO A INSPECCIONAR		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Verificar nivel de aceite motor		✓	✓	✓	✓	✓		
1.2	Verificar nivel de refrigerante		✓	✓	✓	✓	–		
1.3	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el motor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.4	Verificar estado de las correas		✓	✓	✓	✓	✓		
1.5	Verificar estado de filtros de aceite, combustible y aire		✓	✓	✓	✓	✓		
1.6	Drenar filtro separador de agua		✓	✓	✓	–	✓		
1.7	Verificar estado y limpieza del radiador y enfriador de aceite		✓	✓	✓	✓	✓		
1.8	Verificar nivel de aceite hidraulico		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.9	Verificar que no se tenga presencia de fugas en el sistema hidraulico		✓	✓	✓	✓	✓		
1.1	Verificar funcionamiento de los mandos		✓	✓	✓	✓	✓		
1.11	Verificar estado de los cilindros hidraulicos		✓	✓	✓	✓	✓		
1.12	Inspeccionar el ajuste de los componentes del equipo (Brazo, tornamesa, etc)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.13	Verificar funcionamiento del tablero		✓	✓	✓	✓	✓		
1.14	Verificar funcionamiento de pitos y alarmas		✓	✓	✓	–	✓		
1.15	Verificar estado de baterias y luces		✓	✓	✓	✓	✓		
1.16	Verificar presión de aire y estado general de las llantas		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.17	Verificar estado y funcionamiento de frenos		✓	✓	✓	–	✓		
1.18	Verificar el estado de la barra antivuelco		✓	✓	✓	✓	✓		
1.19	Realizar engrase del equipo		✓	✓	✓	✓	✓		
1.20	Verificar estado de vidrios y espejos		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
1.21	Inspeccionar tren de rodaje (Carriles, Sprockets, tensores, cadenas)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.22	Verificar estado general del balde o cuchilla (Dientes, esquineras, soldaduras, etc)		✓	✓	✓	✓	✓		
1.23	Verificar estado del rodillo y acoples		✓	✓	✓	✓	✓		
1.24	Verificar estado tubo de escape		✓	✓	✓	✓	✓		
1.25	Verificar estado fisica del equipo (Latoneria y pintura)		✓	✓	✓	✓	✓		

2. AUTOHORMIGONERA		DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
2.1	Canal		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.2	Hidrolavadora		✓	✓	✓	✓	✓		
2.3	Bomba sube-baja canal		✓	✓	✓	✓	✓		
2.4	Tanque de agua		✓	✓	✓	✓	✓		
2.5	Pala de carga		✓	✓	✓	✓	✓		
2.6	Tambor		✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.7	Tablero de mando		✓	✓	✓	✓	✓		

El siguiente item se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

3. FACTORES HUMANOS		CUMPLE				OBSERVACIONES
		SI		NO		
3.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad de la maquina?	✓				
3.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso de la maquina?	✓				
3.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras?	✓				
3.4	Ejecuta practicas de Seguridad en Manejo de la maquina?	✓				

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Maicol Andres Cuervo S.	Julieth Tabordo C.
C.C	1227349	1120502817

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE TALADRO

Código: SAF-FOR-044
Fecha: Abril 2022
Versión: 01

PROYECTO: Estación del bosque

MARCA TALADRO: MCC

PROPIO: | ALQUILADO: ✓

REVISAR CON UNA X: B/S si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA 14/01/26				15/01/26				16/01/26			
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable					✓		✓		✓		✓	
Estado de botón de bloqueo encendido			/		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotación		/			✓		✓		✓		✓	
Estado de botón de avance y reversa	/				✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril					✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta cable					✓		✓		✓		✓	
Estado de cable eléctrico			/		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal		/			✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril				/	✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	/		/		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo					✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalía detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, para reiniciar semana

OBSERVACIONES

APROBADO SI ✓ NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI ___ NO ✗

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Holman Toloza	Herrero	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Julieth Taborda S	Insp. SST	

Ing. Yuma Blanco	Ing. Miguel Cardo	Ing. Miguel Cardo
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de policía del bosque

MARCA TALADRO: Pacco | PROPIO | | ALQUILADO | ✓

INDIQUE CON UNA X: B= Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA 14/05/26				15/05/26				16/01/26			
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable					✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio					✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion					✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de avance y reversa					✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril					✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave					✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral					✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal					✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril					✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto					✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo					✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI ✓ NO ___	CON RESTRICCIÓN SI ___ NO ✗

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Aldair. Torres Beleño	Ferrero	Aldair

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jubeth Bbocales Salas	Insp SST	

Ing. Yirna Blanco Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal	Ing. Miguel Cerón Rep. Legal

Powered by CamScanner

	SG-SST PERMISO PARA TRABAJOS EN CALIENTE	CODIGO: SAF-PRO-035 VERSIÓN: 1 FECHA: 08-2024

Instalaciones

LE INICIO: 14 / 01 / 2026 9:00 am. PERMISO VÁLIDO HASTA: 17 / 01 / 2026

INICIO: HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 pm

LA EJECUTORA: Soldadura y Acetileno B3 Nº CONTRATO: Nº PERSONAS EJECUTORAS: 2

LUGAR: Instalación de policarbonato de 6mm

IZA A REALIZAR: demolición de pilote.

HERRAMIENTAS Y/O EQUIPOS A UTILIZAR: Taladro demoledor

Se han recibido información sobre los riesgos, medidas preventivas, controles asociados a la tarea, medidas de emergencia, equipos necesarios para realizar el trabajo y de protección personal requeridos durante la ejecución de los trabajos? SI ✓ NO

	SI	NO	NA
Verificación de las medidas preventivas (antes de iniciar labores)	✓		
Antes de ejecutar el trabajo está libre de materiales químicos y materiales que puedan ser combustibles o inflamables?			✓
Los equipos asignados están en condiciones y cerca en el sitio de trabajo, diferentes a los existentes en la zona, están en buen estado?	✓		
Los trabajadores tienen sus cables y carnetizados en buenas condiciones?	✓		
El encargado de ejecutar la labor ha recibido instrucciones y prescripciones acerca de la ejecución de la tarea?	✓		
En la presencia de una persona de seguridad indicada en la lista de la empresa durante la ejecución de la labor?	✓		
Sitio que la persona que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso?			✓
En de material combustible, ¿se ha mojado la zona o existe un área mojada o charco alrededor inmediato?			✓
Identificado y señalizado el área de trabajo como medida de prevención?			✓
De soldadura ha sido inspeccionado y se encuentra en buen estado?	✓		
Trabajo tiene una correcta ventilación natural o de necesario emplear ventilación artificial?			✓
Cables y cables se encuentran en buen estado?	✓		
Del de trabajo en caliente requiere el corte de energía eléctrica cerca?			✓

Equipos y elementos de protección personal requeridos	SI	NO	NA
Los elementos de protección personal apropiados y en buen estado para realizar el trabajo (Careta monga larga, Protección facial, Protección visual, manga, Botas de seguridad para soldador, polainas de carnaza, delantal)?	✓		
Cuenta con la careta para soldar con filtro para soldadura			✓
Área o tarea están habilitados e instalados			✓
Cuenta con protección respiratoria para gases y humos de soldadura			✓

Requerimiento de documentos anexos, previamente por el líder ejecutante)	SI	NO
Del buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	✓	
Requiere permisos adicionales requeridos por la labor programa(ALTURAS - ELÉCTRICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ENCARGADOS)		X

Requerimientos adicionales		
Condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en altura.		X
Condición del lugar donde se ejecuta el Trabajo en Caliente se requiere permiso de trabajo en espacios confinados.		X
Se usar otros permisos adicionales para el trabajo?		X

Firmas Evaluación y Revalidaciones

EJECUTOR: He verificado con el emisor la aplicación de Permiso y los demás controles para mantener los riesgos asociados a este trabajo y los de mi grupo ejecutor. He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar.

EMISOR: He verificado en campo con el ejecutor la aplicación de permiso y los demás controles para mantener los riesgos asociados a este trabajo según procedan con la ejecución del mismo.

SUSPENSIÓN DEL PERMISO: (Cualquier persona que supervise la actividad evidencia incumplimiento en el procedimiento puede suspender el trabajo y debe notificar inmediatamente este al encargado de SST del lugar de trabajo.

Motivos de la suspensión:

Fecha y hora de la suspensión:

Suspensión realizada por:

EJECUTORES

Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
Holman Solorzano Alfredo Javier Barrios Bolaño	1234800875 / 1116029969	Herrero y Jefe	

RENOVACION

Tiempo de validación del permiso(fecha):

Hora: Desde-Hasta.

Autorizado por: Supervisado por:

Número de personas que ejecutan la actividad:

OBSERVACIONES:

Solo ingeniero personal a cargo (JEFE INMEDIATO, ENCARGADO, ENCARGADO DE SST)

Nombre y apellido	Cedula	Cargo	Firma
Julio Taborda	1129502817	Insp SST	

TRABAJO TERMINADO

¿Finalizo el trabajo?

Si no se finalizado explique porque

El área de trabajo quedo limpia y ordenada

Fecha

Hora

Ing. Yeny Blanco Arroyo Coordinador SG-SST	Ing. Miguel Cueto Rep. Legal	Ing. Miguel Cueto Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SAF-FOR-008
Fecha inicial: 2021
Versión: 02

FECHA: 15/01/2026

OBRA: Estación de policía del bosque.

DESCRIPCIÓN	FECHA: DIAS	15/01/26																							
		HORA:																							
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																								
	Marque con una X según corresponda																								
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO						
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	
HERRAMIENTAS MANUALES																									
Se usa la adecuada al trabajo							✓			✓			✓												
Se encuentran en buen estado							✓			✓			✓												
Se guardan y portan adecuadamente							✓			✓			✓												
Los mangos de madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos							✓			✓			✓												
HERRAMIENTAS DE CORTE																									
Los cinceles no presentan su cabeza tipo hongo																									
Los cinceles se encuentran afilados																									
Las llaves macho o hembra no presentan rotura de sus dientes																									
Las seguetas están correctamente instaladas y no presentan defectos																									
Las limas disponen de sus mangos y no están rotas o sucias																									
Los destornillos disponen de empuñadura y sus dientes están completos																									
Los cuchillos disponen de mangos y fundas																									
HERRAMIENTAS DE GOLPE																									
Se emplea el martillo adecuado según la labor							✓			✓			✓												
Sus caras y bordes están en buen estado							✓			✓			✓												
Su mango no está quemado, astillado ni flojo							✓			✓			✓												
HERRAMIENTAS DE TORSIÓN - LLAVES																									
Cuentan con llaves de pulgadas y milimétricas																									
Se observan en la llave huellas y golpes																									
Se disponen de llaves para golpear																									
Las llaves no presentan sus mandíbulas abiertas o deformadas																									
La herramienta para electricistas cuenta con el aislamiento adecuado y sus pruebas correspondientes																									
La punta y talco de los destornilladores se encuentran en buen estado																									
Se disponen de herramientas que no producen chispas																									
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																									
Las herramientas según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)							✓			✓			✓												
Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada							✓			✓			✓												
Estan limpia y adecuadas							✓			✓			✓												
Tienen sus guardas							✓			✓			✓												
Poseen aislamiento doble o conexión a tierra por enchufe de tres polos							✓			✓			✓												
El cable y enchufe no presentan daños							✓			✓			✓												
En los taladros se observa el mandril con golpes							✓			✓			✓												
Broca en filo o se ha reducido su diámetro para taladros pequeños							✓			✓			✓												
Las amoladoras cuentan con guardas y los soportes de las discos o piedras son los adecuados							✓			✓			✓												
Las rebarbas coinciden en diámetro y están instaladas según el fabricante							✓			✓			✓												
Se observa fisuras en las muelas o tornillo en las muelas abrasivas							✓			✓			✓												
Se almacenan las piedras y discos en sitios donde puedan ser golpeados							✓			✓			✓												
HERRAMIENTA NEUMATICA																									
Las mangueras y acoples se encuentran en buen estado																									
Se emplean elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta																									
Se instala a las presiones indicadas																									
La herramienta es desconectada al terminar																									
HERRAMIENTA POR DETONACION																									
El personal es entrenado																									
Emplean los elementos de protección																									
Se descarga y es almacenada																									

OBSERVACIONES:

FIRMA INSPECTOR																									
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA																						
	Juliett Taborda Salas	Insp SST																							

Powered by CamScanner

SAFRID

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Estación de policía de Iebolo — AREA: P1 y P2.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: DEWALT - DWE 497 - B3 - Serial 102491

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de hierro

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA DESDE: 05-01-26 HASTA: 10-01-26 — CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A — Marque con una X segun corresponda																						OBSERVACIONES
		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A		
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Wonet Polo	Maestro de obra.						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Andy Bolaños	Profesional SST						

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-096 Fecha:Nov 2021 Versión: 02

05-06-26.

OBRA: Estacion de policia de rebolo

DESCRIPCION	FECHA																					
	DESDE: 05-01-26												HASTA: 10-01-26									
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...uesta al trabajo	X			X			X			X			X			X					
...en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...tan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
...mangos no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
...no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
...se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X					
...cho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
...están correctamente instalados y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
...nen de sus mangos y no están rotos o sucios	X			X			X			X			X			X					
...disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
...disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
...angos están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...esta cuadrada, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...aves de pulgadas y milimetricas	X			X			X			X			X			X					
...en la llave huelles y palancas	X			X			X			X			X			X					
...de llaves para golpear	X			X			X			X			X			X					
...presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X			X			X			X			X			X					
...para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probados	X			X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...herramientas que no produzcan chispas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...das según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	X			X			X			X			X			X					
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...ubicadas	X			X			X			X			X			X					
...rtes	X			X			X			X			X			X					
...nto doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X					
...ufo no presentan daños	X			X			X			X			X			X					
...se sujeta el mango con golpes	X			X			X			X			X			X					
...e se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X			X			X			X			X			X					
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los	X			X			X			X			X			X					
...coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	X			X			X			X			X			X					
...nero en las fresas o tornillo en las ruedas abrasivas	X			X			X			X			X			X					
...as pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...y boquillas se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X			
...as conexiones rápidas			X			X			X			X			X			X			
...nta es descargada al terminar			X			X			X			X			X			X			
...TA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X			
...es autorizado			X			X			X			X			X			X			
...elementos de protección			X			X			X			X			X			X			
...es almacenada			X			X			X			X			X			X			

...ONES

FIRMA INSPECTOR		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Andry Bolño.	Profesional SST	

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SST-F-[illegible]
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

13-01-26.

OBRA: Estacion de policia de Rebolo.

DESCRIPCIÓN	FECHA																					
	DESDE:	13-01-26.								HASTA:	17-01-26.											
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...ado al trabajo				X			X			X			X			X			/		
...en buen estado				X			X			X			X			X					
...rtan adecuadamente				X			X			X			X			X					
...madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
...presentan su cabeza tipo hongo				X			X			X			X			X			/		
...encuentran afilados				X			X			X			X			X					
...cho o hombre no presentan rotura de sus dientes				X			X			X			X			X					
...stán correctamente instalados y no presentan defectos				X			X			X			X			X					
...nen de sus mangos y no están rotos o sucios				X			X			X			X			X			/		
...disponen de empuñadura y sus dientes están completos				X			X			X			X			X					
...sponen de mangos y fundas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...mañio adecuado segun la labor				X			X			X			X			X			/		
...ngos están en buen estado				X			X			X			X			X					
...stá quebrado, astillado ni flojo				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...ves de pulgadas y milimetricas				X			X			X			X			X			/		
...n la llave huellas y golpeces				X			X			X			X			X					
...aves para golpear				X			X			X			X			X					
...presentan sus mandibulas abiertas o deformadas				X			X			X			X			X					
...para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas				X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado				X			X			X			X			X			/		
...herramientas que no producen chispas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...tas segun Las adecuadas segun el riesgo (humedad, vapores)				X			X			X			X			X			/		
...os elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta				X			X			X			X			X					
...ubricadas				X			X			X			X			X					
...adas				X			X			X			X			X					
...mas doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas				X			X			X			X			X			/		
...chufe no presentan daños				X			X			X			X			X					
...se observa el mandil con golpes				X			X			X			X			X					
...o se ha reducido su diametro para taladros pequeños				X			X			X			X			X			/		
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los				X			X			X			X			X					
...coinciden en diametro y están instalados segun el relieve				X			X			X			X			X					
...tornos en las roscas a tornillo en las ruedas abrasivas				X			X			X			X			X					
...los pasadores y discos en sitios donde puedan ser golpeados				X			X			X			X			X			/		
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...os y acoples se encuentran en buen estado							X	X			X			X			X			/		
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta							X	X			X			X			X					
...los previstos indicados							X	X			X			X			X					
...ta es descargada al terminar							X	X			X			X			X					
...TA POR DETONACION							X	X			X			X			X					
...es autorizado							X	X			X			X			X					
...elementos de protección							X	X			X			X			X					
...no almacenada							X	X			X			X			X					

...CIONES:

FIRMA INSPECTOR						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA				
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Andry Bolaño	Profesional SST	—				

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-019 Fecha: Nov 2021 Versión: 02

19-01-26.

OBRA: Estación de policía de Rebolo.

DESCRIPCIÓN	FECHA																					
	DESDE: 19-01-26.												HASTA: 24-01-26									
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...uedo al trabajo	X			X			X			X			X			X					
... en buen estado	X			X			X			X			X			X					
... portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
... madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
... presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
... encuentran afiladas	X			X			X			X			X			X					
...cho o hombre no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
...tan correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
...ben de sus mangos y no están rotos o sucios	X			X			X			X			X			X					
...ponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
...ponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...rtillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
...dos están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...sta quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...ves de pulgadas y milimétricas	X			X			X			X			X			X					
...en la llave huelles y palancas	X			X			X			X			X			X					
...s llaves para golpear	X			X			X			X			X			X					
...presentan sus mandíbulas abiertas o deterioradas	X			X			X			X			X			X					
...a para electricista cuenta con el equipamiento adecuado y son probadas	X			X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
... herramientas que no produzcan chispas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...ntes según Las adecuados según el riesgo (humedad, vapores)	X			X			X			X			X			X					
...los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...s y fabricadas	X			X			X			X			X			X					
...ados	X			X			X			X			X			X					
...nto doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X					
...ulo no presentan daños	X			X			X			X			X			X					
...os se observa el mandril con golpes	X			X			X			X			X			X					
...s se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X			X			X			X			X			X					
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los	X			X			X			X			X			X					
...coinciden en diámetro y están instaladas según el relevo	X			X			X			X			X			X					
...tenedor en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas	X			X			X			X			X			X					
...las protectores y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...s y acoples se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...a los presiones indicadas	X			X			X			X			X			X					
...ta es descargada al terminar	X			X			X			X			X			X					
...TA POR DETONACION	X			X			X			X			X			X					
...a autorizado	X			X			X			X			X			X					
...s elementos de protección	X			X			X			X			X			X					
...ta y es almacenada	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA INSPECTOR: FIRMA
Audry Botaino	Profesional SST	

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de policía de Rebolo

MARCA TALADRO: BOSCH | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X B= Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA											
	05/01/26		06-01-26		07-01-26		08-01-26		09-01-26		10-01-26	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO	CON RESTRICCIÓN
SI X NO ___	SI ___ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin ruad	electrico	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andry Bolio	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO Estación de policía de Rebolo.

MARCA TALADRO		PROPIO	X	ALQUILADO	

INDIQUE CON UNA X B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA											
	19-01-26		20-01-26		21-01-26		22-01-26		23-01-26		24-01-26.	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___	CON RESTRICCIÓN SI __ NO __

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Manuel Becerra	Electricista	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andy Bolaño	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cardo	Ing. Miguel Cardo
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR	Código: ARDISAF-FOR-115
		Versión: 1
		Fecha: 2024

Obra	Estacion de policia de Rebb	N° de serie:	013837	Marca/Referencia:	DEWALT-DWE560-B3
Fecha	05-01-26	Ubicación:	P1	Responsable:	Geovinq.

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
El cable eléctrico de conexión está en buenas Condiciones.	X			X			X			X			X								
Estado de la carcasa protectora del corte.	X			X			X			X			X								
[illegible] correctamente.	X			X			X			X			X								
El swich de encendido funciona correctamente.	X			X			X			X			X								
Cuenta con empujador de la pieza a cortar y guia.	X			X			X			X			X								
la placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones.	X			X			X			X			X								
El cableado de conexión se encuentra sin corte y buen estado.	X			X			X			X			X								
los discos de corte están limpios y en perfecto estado.	X			X			X			X			X								
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	X			X			X			X			X								
Estado de la tuerca de apriete de disco.	X			X			X			X			X								
Estado General limpieza carcasa superior.	X			X			X			X			X								
Estado General limpieza carcasa inferior	X			X			X			X			X								
Freno motor electrico	X			X			X			X			X								
Tuerca apriete disco	X			X			X			X			X								
Plato exterior apriete de disco	X			X			X			X			X								
Distancia cuchillo divisor al disco	X			X			X			X			X								
Rendija extraccion de viruta	X			X			X			X			X								

Personas autorizadas		Firmas de validación						
Cedula	Nombre	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
72.431038.	Ronald. Martinez.	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	- o -	- , -	- o -

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID Ingeniería SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR	Código: ARDIMAT-FOR-111 Versión: 1 Fecha: 2024

Obra: Estación de Policía de Ciudad.	N° de serie: 013837	Marca/Referencia: DEWALT-DW6565-B3.
Fecha: 19-01-26	Ubicación: PI	Responsable: GOVICO

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
El cable electrico de conexión está en buenas Condiciones.	X			X			X			X			X			X					
Estado de la carcasa protectora del corte.	X			X			X			X			X			X					
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente.	X			X			X			X			X			X					
El swich de encendido funciona correctamente.	X			X			X			X			X			X					
Cuenta con empujador de la pieza a cortar y guia.	X			X			X			X			X			X					
la placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones.	X			X			X			X			X			X					
El cableado de conexión se encuentra sin corte y buen estado.	X			X			X			X			X			X					
los discos de corte están limpios y en perfecto estado.	X			X			X			X			X			X					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	X			X			X			X			X			X					
Estado de la tuerca de apriete de disco.	X			X			X			X			X			X					
Estado General, limpieza carcasa superior.	X			X			X			X			X			X					
Estado General, limpieza carcasa inferior.	X			X			X			X			X			X					
Freno motor electrico.	X			X			X			X			X			X					
Tuerca apriete disco	X			X			X			X			X			X					
Plato exterior apriete de disco.	X			X			X			X			X			X					
Distancia cuchillo divisor al disco.	X			X			X			X			X			X					
Rendija extraccion de viruta.	X			X			X			X			X			X					

Personas autorizadas		Firmas de validación						
Cedula	Nombre	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
72.431.038	Ronald Martinez							

Observaciones:	Vo.Bo SST:

Scanned with MOBILE SCANNER

	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-170
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO: Escuela de Policía de Pereira

NOMBRE ENCARGADO: Laura Castro — Yanla

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA		OBSERVACIONES
	05	01	26	LUN	X	se hace aseo general en obra
	06	01	26	MAR	X	el contratista realiza Aseo en general en obra
	07	01	26	MIE	X	Aseo general
	08	01	26	JUE	X	se organiza todo el patio de obra.
	09	01	26	VIE	X	Ase general en obra.
	10	01	26	SAB	X	orden y aseo al finalizar las Actividades

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Fredy Bolaños - Villegas	Profesional SST	

Ing. Yirra Blanco	Ing. Miguel Serna	Ing. Miguel Cerón
SST	Rep Legal	Rep Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estación de policía de Rebolo	
NOMBRE ENCARGADO	Xavier Castro	XAVIER

Marquo con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	05	01	26	LUN	[redacted]	X	se hace aseo general en obra.
	06	01	26	MAR	[redacted]	X	el contratista Realiza Aseo en general en obra
	07	01	26	MIE	[redacted]	X	Aseo general
	08	01	26	JUE	[redacted]	X	se organiza todo el patio de obra.
	09	01	26	VIE	[redacted]	X	Ase general en obra.
	10	01	26	SAB	[redacted]	X	orden y aseo al finalizar las Actividades

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andri Bolaño - Villegas	profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estacion de policia de rebolo.	
NOMBRE ENCARGADO	Yeovanny Angarita.	

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
	13	01	26				
Areas de trabajo limpias y ordenadas	13	01	26	LUN	SI	X	Realizo orden y aseo al rededor de la dorg.
					NO		
	14	01	26	MAR	SI	X	se Realna. aseo exterior y interior de dorg
					NO		
	15	01	26	MIE	SI	X	se hace orden y aseo primer y Segundo piso.
					NO		
	16	01	26	JUE	SI	X	orden aseo al inicio y al Terminar. Las Actividas.
					NO		
	17	01	26	VIE	SI	X	Orden y Aseo a finalizal Actuvidad
					NO		
	18	01	26.	SAB	SI		Domingó
					NO		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estación de Policía de Rebolo.	
NOMBRE ENCARGADO	Xavier Castro.	

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
	19	01	26.				
Areas de trabajo limpias y ordenadas	19	01	26	LUN	C	X	Orden y aseo al finalizar Actividades.
					NC		
	20	01	26	MAR	C	X	Actividad de orden y aseo al momento de terminar Actividades.
					NC		
	21	01	26	MIE	C	X	orden y aseo en obra
					NC		
	22	01	26	JUE	C	X	Orden y aseo en el area laboral
					NC		
	23.	01	26	VIE	C	X	Se organizo toda la obra.
					NC		
	24	01	26	SAB	C	X	El contratista dejo la obra ganzda antes de terminar la jornal laboral
					NC		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
	profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE TALADRO

Código: SST-FOR-044
Fecha: Abril 2022
Versión: 01

PROYECTO: Estación Rio Mar.

MARCA TALADRO: Dewalt - D25133B3. | PROPIO: X | ALQUILADO:

RESPONDER CON UNA X: B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

FECHA: 05/01/26.

ITEM	Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sabado	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	X	X	X		X							
Estado de boton de bloqueo encendido	X		X		X							
Estado de conmutador de funciones de rotacion	X		X		X							
Estado de boton de avance y reversa	X		X		X							
Estado de mandril	X		X		X							
Estado de protector de cable con ruleta llave	X		X		X							
Estado de cable electrico	X		X		X							
Estado de mango lateral	X		X		X							
Estado de mango principal	X		X		X							
Estado de llave Mandril	X		X		X							
El trabajador esta instruido sobre el correcto	X		X		X							
uso y manejo del equipo	X		X		X							

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI ___ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yan Marin	Ayudante	YANMARIN

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Karen Arauto	Inspector SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-006
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Estación Rio Mar.
IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: Chicago. T/S
AREA:
DESCRIPCION DEL TRABAJO: corte de angulo Galvanizado.

FECHA DESDE: 05/01/26. HASTA: 07/01/26

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A

Marque con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
1	¿ El cable de alimentacion esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X															
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X															
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X															
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X															
5	¿ La rosca o fuerca de sujecion del disco ajusta correctamente ?	X			X			X															
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerco al manual ?	X			X			X															
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X															
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X															
9	¿ las rejillas de ventilacion de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X															

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Raymon Torres	Oficial						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Karen Araujo.	Insp SST						

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE TALADRO

Código: SAF-FOR-045
Fecha: Abril 2022
Versión: 01

PROYECTO: Rio Hacha. CF-RH001 0-1100 RPM.

MARCA TALADRO: Coofix — PROPIO: X — ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X. B= Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA: Jueves		Viernes		Sabado		Domingo					
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de galillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓					
Estado de boton de bloqueo encendido	✓		✓		✓		✓					
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓					
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓					
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓					
Estado de protector de cable con sujeto llave	✓		✓		✓		✓					
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓					
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓					
Estado de manga principal	✓		✓		✓		✓					
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓					
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓					

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, para requerido siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___ — CON RESTRICCIÓN SI X NO ___

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Deibis Rodriguez	Oficial	DEIVIS ROD

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Karen Araujo	Insp SST	

Ing. Yirma Blanco	Ing. Miguel Cardo	Ing. Miguel Cardo
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID INGENIERIA SAS	INSPECCION DE TALADRO	Código SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de Policía Río Mar.

MARCA TALADRO: Black-Decker - 13550-B2 | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X: Bien si el componente esta en Buenas condiciones o Mal Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA: 14/04/26											
	Mercedes James		Manuel Salvatierra									
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de boton de bloqueo encendido	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de mango principal	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓		✓			
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓		✓			

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerda siempre

OBSERVACIONES

Dalvis Rodriguez
Hanks Sanmiguel

APROBADO SI ___ NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI __ NO __

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Yesid de la Ossa	Maestro	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Karen Araujo	Inspector SST	

Ing. Yima Blanco Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Ing. Miguel Olivos Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE TALADRO

Código: SAF-FOR-044
Fecha: Abril 2022
Versión: 01

PROYECTO: Estación Rep Mar
MARCA TALADRO: Chicago [1-10N 128VF] PROPIO: 20 Ah GTK 425 ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X: B=Si el componente esta en Buenas condiciones y M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA: Miércoles 15/01/25		Jueves		Viernes		Sábado 18/01/25		Domingo			
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓							
Estado de boton de bloqueo encendido	✓		✓		✓							
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓							
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓							
Estado de mandril	✓		✓		✓							
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓							
Estado de cable electrico	✓		✓		✓							
Estado de mango lateral	✓		✓		✓							
Estado de mango principal	✓		✓		✓							
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓							
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo	✓		✓		✓							

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI ___ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jaider Fernandez	Ayudante	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Karen Araujo	Insp sst	

Ing. Finho Blanco	Ing. Miguel Cañas	Ing. Miguel Cañas
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Estación Policía Rio mar.

AREA: Remodelación Techos - Obra nueva.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: Ingco - 25047760 18.

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de Acero en Canaleta de techo - Corte de Acero

FECHA DESDE: 13/01/26. HASTA: 16/01/26

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A

Marque con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES C	LUNES NC	LUNES N/A	MARTES C	MARTES NC	MARTES N/A	MIERCOLES C	MIERCOLES NC	MIERCOLES N/A	JUEVES C	JUEVES NC	JUEVES N/A	VIERNES C	VIERNES NC	VIERNES N/A	SABADO C	SABADO NC	SABADO N/A	DOMINGO C	DOMINGO NC	DOMINGO N/A	OBSERVACIONES
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?				✓			✓			✓			✓									
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?				✓			✓			✓			✓									
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?				✓			✓			✓			✓									
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?				✓			✓			✓			✓									
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?				✓			✓			✓			✓									
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?				✓			✓			✓			✓									
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?				✓			✓			✓			✓									
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?				✓			✓			✓			✓									
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?				✓			✓			✓			✓									

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO
Ricardo Cuellar.	Ayudante						
Hansk. Sanmiguel	Oficial						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	FIRMA MARTES	FIRMA MIERCOLES	FIRMA JUEVES	FIRMA VIERNES	FIRMA SABADO
Karen Araujo	Inspector SST						

Powered by CamScanner

INSPECCION DE PULIDORA

Fecha: Nov 2021

Versión: 02

SAFRID ingeniería sas

PROYECTO: Estación de policía Río Mar

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O: Incco – 2504776108

MARCA:

AREA: Columna, Viga

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte Acero

DESDE: 12/01/26 HASTA: 17/01/26

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A

Marque con una X según corresponda

ID	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	✓			✓			/			✓			✓			✓			/			

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ronald Dangel	Ayudante						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Karen Araujo	Inspector SST						

Powered by CamScanner

Fecha: Nov 2021

Versión: 02

INSPECCION DE PULIDORA

SAFRID ingeniería sas

PROYECTO: Estación Policía Rio Mar

AREA: obra nueva

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de acero.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: Tacco 250477601089

FECHA: 19/01/26 - 24/01/26

DESDE: 19/01/26 HASTA: 24/01/26

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A

Marque con una X según corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CONTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	✓			✓			✓			X			✓			✓						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Yesid de alba	Maestro						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA					
		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Karen Arroyo	Inspector SST						

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería sas

INSPECCION DE PULIDORA

Fecha: Nov 2021

Versión: 02

PROYECTO: Río Mar

AREA: Remodelación

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: BOSCH Total 830404

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de piso granitos

FECHA DESDE: 20/01/22 HASTA: 24/01/22

CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A

Marque con una X segun corresponda

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?				X			X			X			X			X						
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?				X			X			X			X			X						
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?				X			X			X			X			X						
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?				X			X			X			X			X						
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?				X			X			X			X			X						
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?				X			X			X			X			X						
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?				X			X			X			X			X						

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Eduardo Lopez	Oficial						
Garson Lopez	oficial						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Karen Araujo	Inspector SST						

Powered by CamScanner

SAFRID ingeniería SAS	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-SAS Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de Policía Rio Mar.

MARCA TALADRO: CF-RH001 COOFIX. | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X: B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

FECHA: 19/01/26

ITEM	Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sabado	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	X		X		X		X		X		X	
Estado de boton de bloqueo encendido	X		X		X		X		X		X	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	X		X		X		X		X		X	
Estado de boton de avance y reversa	X		X		X		X		X		X	
Estado de mandril	X		X		X		X		X		X	
Estado de protector de cable con sujeta llave	X		X		X		X		X		X	
Estado de cable electrico	X		X		X		X		X		X	
Estado de mango lateral	X		X		X		X		X		X	
Estado de mango principal	X		X		X		X		X		X	
Estado de llave Mandril	X		X		X		X		X		X	
El trabajador esta instruido sobre el correcto uso y manejo del equipo	X		X		X		X		X		X	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al Inspector SST para solucionar el problema, pero recuerda siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___ | CON RESTRICCIÓN SI X NO ___

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Jaime Ramos	Oficial	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Karen Araujo	Inspector SST	

Ing. Yinna Blanco Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Ing. Miguel Cleves Rep. Legal

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PLACA VIBRADORA (RANA - CANGURO)	Código: SAF-FOR-64 Versión: 1 Fecha: 2024

PROYECTO	Estación policía Rio Hai		
MARCA	KTC	MODELO	418CC
FECHA INSPECCIÓN (Semana)	del 24/01/26	al	24/01/26
FECHA DE FABRICACIÓN	2023.		
FECHA DE MANTENIMIENTO:	2025.		
INSPECCIONADO POR:	Delvis Rodriguez - Karen Arango		
OPERARIO:	Delvis Rodriguez		

Marque en las casillas con la letra según corresponda
C (CUMPLE) NC (NO CUMPLE) N/A (NO APLICA)

	1. ESTADO GENERAL	DÍAS							OBSERVACIONES
		LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO	
1.1	Motor						C		
1.2	Tubo de escape						C		
1.3	Estado de pasadores (bastidor)						C		
1.4	Placa vibratoria						C		
1.5	Cilindro vibrador						N/A		
1.6	Correas de transmisión						C		
1.7	Poleas de transmisión						C		
1.8	Pernos de sujeción de motor a placa						C		
1.9	Acoples flexibles						C		
1.10	Timón de manejo						N/A		
1.11	Rueda para desplazamiento						C		
1.12	Tanque de combustible (Sin fugas)						C		
1.13	Mangueras de aceite hidráulico (Sin fugas)						C		
1.14	Yoyo de encendido del motor						C		
1.15	Estado general del equipo						C		

El siguiente ítem se evaluará semanalmente y lo evaluara el Jefe Inmediato o SST de Campo
(Marque en la casilla SI o NO según corresponda)

	2. FACTORES HUMANOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2.1	Cumple con las instrucciones de Operatividad del equipo?	X		

Powered by CamScanner

2.2	El operador usa de manera adecuada los EPP cuando esta haciendo uso del equipo	X		
2.3	El operador reporta actos y condiciones inseguras / seguras	X		

	INSPECCIONÓ	Vo.Bo Jefe Inmediato / SST
FIRMA		
NOMBRE	Delvis Rodriguez	Karen Araujo.
C.C	1007174705.	1143127858

Elaboró	Revisó	Aprobó
Ing. Yinna Blanco Arenas.	Ing. Miguel Cerón M.	Ing. Miguel Cerón M.

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SACRID

REGISTRO ENTREGa ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Luis Bueno

AREA DE TRABAJO: Operacion de planta de Oxigeno

CARGO: Operador

CEDULA: 1085044886

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Inducción	Guías de seguridad	Casco	Gafas	Gafas de seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de fibra	Guantes de Látex	Guantes de nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	Botas	Guantes	Antiparras	FIRMA	FECHA
Luis m Bueno	1085044886	OP mini.					✓	✓												06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACÁ SEÑALADOS, ASÍ COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Entrega de buzo

Nota:

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Aldair Toro L | AREA DE TRABAJO: Cosecha de palma del bosque | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 1046429904

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Importadas	Bolsa de seguridad	Overol	Casco	Gafas de seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	Cuerda	reguladora	FIRMA	FECHA
Aldair Toro	1046429904	Auxiliar					1	1											Aldair	06/01/22

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AQUÍ SEÑALADOS, ASÍ COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

NOTA: Cuchara ale 6u 30'

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061

Fecha: May-2022

6

NOMBRE COMPLETO: Eiker Carrillo | AREA DE TRABAJO: Operación del polideportivo el bosque | CARGO: Oficial

CEDULA: 72.244241

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	extintores	FIRMA	FECHA
Eiker carrillo	72241241	oficial			-		✓✓													22/04/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

[illegible] | b. [illegible]

[illegible] | c. [illegible]

nota: Cuerpo de buzo

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-051
Fecha: May-2022
5

NOMBRE COMPLETO: Manuel de la Hoz a | AREA DE TRABAJO: Dirección política del bosque | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 1043641883

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Mascarilla	Tapabocas	Arnes	Línea de vida	eslinga	cuerda	reflectivos	FIRMA	FECHA
Manuel de la Hoz	7041281683	Auxiliar					✓	✓												Actual

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

Nota: Entrega de kit 20.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-661
Fecha: May-2022
5

NOMBRE COMPLETO: Gustavo Zabaleta | AREA DE TRABAJO: Estación de bombeo | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 1129528062

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Segmentación	Línea de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de cabritilla	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Mangalarga	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	caída	manguitos	FIRMA	FECHA
Gustavo Zabaleta	1129508062	Auxiliar					X												Gustavo Z	06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalada.

Nota: Entrega de buzo

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Yavin Perez Rodriguez
AREA DE TRABAJO: Operación de planta Yopal
CARGO: Auxiliar
CEDULA: 1002306659

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Dotación	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Latex	Guantes de Lona	Guantes de Nitrilo	Mangueras	Tapabocas	Arnes	Línea de vida	Casco	Orejera	Monogafas	FIRMA	FECHA
Yavin Perez	1002306659	Auxiliar				✓	✓													06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

NOTA: Entrega de kit 2026

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Jose Vicente. Carrillo AREA DE TRABAJO: Estacion policia el bosque. CARGO: Auxiliar

CEDULA: 72.192.791

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Inspección	Jefe de seguridad	Diario	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de tela	Guantes de Nitrilo	Guantes de Nylon	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	Ruana	Impermeable	FIRMA	FECHA
Jose Carrillo	72.192.791	Vigilancia					✓	✓										ASC	06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizada.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Nota: Entrega de hurto.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Jose Vicente. Carrillo. AREA DE TRABAJO: Estacion policia el bosque. CARGO: Auxiliar

CEDULA: 72.912.791

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de tela	Guantes de caucho	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslingas	cuerdas	instigadores	FIRMA	FECHA
Jose Carrillo	72.912.791	Vigilancia					1	1											JOSC	06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de perdida o deterioro del mismo.

Nota: Entrega de hueso

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Diego Camillo | AREA DE TRABAJO: Guarda de planta bodega | CARGO: oficial

CEDULA:

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTICVO	PROCESO	Inducción	Inducción seguridad	Casco	Calzado	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de Vida	antiparras	overol	reflectivos	FIRMA	FECHA
Diego Camillo	1002025804	oficial					/	/											Diego	06/03/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

NOTA: Entrega de brazo.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Harol Espalda | AREA DE TRABAJO: Estación Policía el Roque | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 1046427594

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Vigilancia	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Latex	Guantes de Nylon	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de Vida	eslinga	cuerda	mosquetón	FIRMA	FECHA
Harold Espalza	1046427594	operacional					√	√												05/05/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de perdida o deterioro del mismo.

Nota: Entrega de turno.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-051
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Pte Lorlo Ramacho
AREA DE TRABAJO: Estacion policia el hatillo
CARGO: Auxiliar
CEDULA: 72.236349

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Inducción	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	cuerda	Respiradora	FIRMA	FECHA
Abelardo comercio	72.236349	OPERATIVO.					1	1											Abelardo comercio	06/03/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Nota: Entrega de bata.

Powered by CamScanner

SAFRID AGROFRUTOS SAS

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Juan C Gomez | AREA DE TRABAJO: 1002101505 Cargue bosque | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 1002-101005

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de cabritilla	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	orejera	puntera	mosquetón	FIRMA	FECHA
JUAN CARLOS GOMEZ	1002101505	Auxiliar				1	1	1												06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:
a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

NOTA: Entrego de bueno

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Luis de Leon Machero | AREA DE TRABAJO: operativo Bosque | CARGO: op. motosierra

CEDULA: 72201144

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Vaqueta	Guantes de Lona	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	Cuerda	encauzador	FIRMA	FECHA
Luis de Leon	72201144	op. motosierra					✓	✓												09/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de perdida o deterioro del mismo

NOTA: entrega de bezo:

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-051
Fecha: May-2022
VERSION 2

NOMBRE COMPLETO: Ernesto y acosta | AREA DE TRABAJO: Estacion policia del bosque | CARGO: Auxiliar

CEDULA:

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	bota de seguridad	Overol	Dotos	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Ernesto Bedoya	[illegible]	Auxiliar.					✓	✓												06/01/26
Yamir Naranjo	1064730032	Auxiliar					✓	✓												06/01/26
Jorge Cervantes	1.047.846.662	Auxiliar					✓	✓												06/01/26
DARIO PINO	7961319	Auxiliar					✓	✓												06/01/26
[illegible]	123 x 890 83	Auxiliar					✓	✓												06/01/26
Manuel de dotta	1047398883	Auxiliar																		06/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

NOTA: entrega de botas.

Powered by CamScanner

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO	AREA DE TRABAJO	CARGO:
CEDULA:		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Julieth Taboada S.	1139502417	Insp SST.					X	X			X	X	X							22/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-461
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO	AREA DE TRABAJO	CARGO:
CEDULA:		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Guantes de Lates	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO	AREA DE TRABAJO	CARGO:
CEDULA:		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	bolas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Karen Prado	1143127858	SST				6		X			X	X	X							22/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Andres Rodriguez	AREA DE TRABAJO	CARGO:
CEDULA:		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	cuerda	mosquetón	FIRMA	FECHA
Andres Rodri.	7126901							X.											Andres R.	20/01/26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: JAIRO RIVERA. AREA DE TRABAJO: Construccion CARGO: Oficial.

CEDULA:

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Implementable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
JAIRO A RIVERA M	7592309																			
.								4				4								21/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

SAFRID

INSPECCION DE PULIDORA

Código: SAF-FOR-096
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

PROYECTO: Estación de policía de Iebolo — AREA: P1 y P2.

IDENTIFICACION DEL EQUIPOS SERIE Y/O MARCA: DEWALT - DWE 497 - B3 - Serial 102491

DESCRIPCION DEL TRABAJO: Corte de hierro

No	INDICADOR PARA EVALUAR LA CORTADORA	FECHA DESDE: 05-01-26 HASTA: 10-01-26 — CUMPLE = C, NO CUMPLE = NC, NO APLICA = N/A — Marque con una X segun corresponda																						OBSERVACIONES
		LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
		C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A		
1	¿ El cable de alimentación esta libre de cortes, aplastamientos, empalmes y la clavija no presenta daños ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
2	¿ El cuerpo de la pulidora esta libre de fisuras y golpes ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
3	¿ La pulidora cuenta con mango auxiliar, y está ajustado ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
4	¿ El interruptor o botón de encendido funciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
5	¿ La rosca o tuerca de sujeción del disco ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
6	¿ El botón de bloqueo del eje fuciona correctamente de acuerdo al manual ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
7	¿ La pulidora cuenta con protector del disco-guarda de seguridad y el seguro ajusta correctamente ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
8	¿ El disco que va a utilizar es acorde con el tamaño de la pulidora, esta completo y libre de fisuras ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		
9	¿ las rejillas de ventilación de la pulidora están completas y libres de obstrucción ?	X			X			X			X			X			X	-	-	-	-	-		

FIRMA OPERARIO AUTORIZADO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Wonet Polo	Maestro de obra.						

FIRMA DEL RESIDENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CLIENTE

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Andy Bolaños	Profesional SST						

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-096 Fecha:Nov 2021 Versión: 02

05-06-26.

OBRA: Estacion de policia de rebolo

DESCRIPCION	FECHA																					
	DESDE: 05-01-26												HASTA: 10-01-26									
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= N/A																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...uesta al trabajo	X			X			X			X			X			X					
...en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...tan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
...mangos no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridos	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
...no presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
...se encuentran afilados	X			X			X			X			X			X					
...cho o hembra no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
...están correctamente instalados y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
...nen de sus mangos y no están rotos o sucios	X			X			X			X			X			X					
...disponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
...disponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
...angos están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...esta cuadrada, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...aves de pulgadas y milimetricas	X			X			X			X			X			X					
...en la llave huelles y palancas	X			X			X			X			X			X					
...de llaves para golpear	X			X			X			X			X			X					
...presentan sus mordazas abiertas o deterioradas	X			X			X			X			X			X					
...para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probados	X			X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...herramientas que no produzcan chispas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...das según Las adecuadas según el riesgo (humedad, vapores)	X			X			X			X			X			X					
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...ubicadas	X			X			X			X			X			X					
...rtes	X			X			X			X			X			X					
...nto doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X					
...ufo no presentan daños	X			X			X			X			X			X					
...se sujeta el mango con golpes	X			X			X			X			X			X					
...e se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X			X			X			X			X			X					
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los	X			X			X			X			X			X					
...coinciden en diámetro y están instalados según el relieve	X			X			X			X			X			X					
...nero en las fresas o tornillo en las ruedas abrasivas	X			X			X			X			X			X					
...as pulidoras y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...y boquillas se encuentran en buen estado			X			X			X			X			X			X			
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta			X			X			X			X			X			X			
...as conexiones rápidas			X			X			X			X			X			X			
...nta es descargada al terminar			X			X			X			X			X			X			
...TA POR DETONACION			X			X			X			X			X			X			
...es autorizado			X			X			X			X			X			X			
...elementos de protección			X			X			X			X			X			X			
...es almacenada			X			X			X			X			X			X			

...ONES

FIRMA INSPECTOR		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Andry Bolño.	Profesional SST	

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID

INSPECCION DE HERRAMIENTA

Código: SST-F-[illegible]
Fecha: Nov 2021
Versión: 02

13-01-26.

OBRA: Estacion de policia de Rebolo.

DESCRIPCIÓN	FECHA																					
	DESDE:	13-01-26.								HASTA:	17-01-26.											
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...ado al trabajo				X			X			X			X			X			/		
...en buen estado				X			X			X			X			X					
...rtan adecuadamente				X			X			X			X			X					
...madera no presentan astillas, ni fisuras y estan firmemente adheridos				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
...presentan su cabeza tipo hongo				X			X			X			X			X			/		
...encuentran afilados				X			X			X			X			X					
...cho o hombre no presentan rotura de sus dientes				X			X			X			X			X					
...stán correctamente instalados y no presentan defectos				X			X			X			X			X					
...nen de sus mangos y no están rotos o sucios				X			X			X			X			X			/		
...disponen de empuñadura y sus dientes están completos				X			X			X			X			X					
...sponen de mangos y fundas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...mañio adecuado segun la labor				X			X			X			X			X			/		
...ngos están en buen estado				X			X			X			X			X					
...stá quebrado, astillado ni flojo				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...ves de pulgadas y milimetricas				X			X			X			X			X			/		
...n la llave huellas y golpeces				X			X			X			X			X					
...aves para golpear				X			X			X			X			X					
...presentan sus mandibulas abiertas o deformadas				X			X			X			X			X					
...para electricista cuenta con el aislamiento adecuado y son probadas				X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado				X			X			X			X			X			/		
...herramientas que no producen chispas				X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...tas segun Las adecuadas segun el riesgo (humedad, vapores)				X			X			X			X			X			/		
...os elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta				X			X			X			X			X					
...ubricadas				X			X			X			X			X					
...adas				X			X			X			X			X					
...mas doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas				X			X			X			X			X			/		
...chufe no presentan daños				X			X			X			X			X					
...se observa el mandil con golpes				X			X			X			X			X					
...o se ha reducido su diametro para taladros pequeños				X			X			X			X			X			/		
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los				X			X			X			X			X					
...coinciden en diametro y están instalados segun el relieve				X			X			X			X			X					
...tornos en las roscas a tornillo en las ruedas abrasivas				X			X			X			X			X					
...los pasadores y discos en sitios donde puedan ser golpeados				X			X			X			X			X			/		
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...os y acoples se encuentran en buen estado							X	X			X			X			X			/		
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta							X	X			X			X			X					
...los previstos indicados							X	X			X			X			X					
...ta es descargada al terminar							X	X			X			X			X					
...TA POR DETONACION							X	X			X			X			X					
...es autorizado							X	X			X			X			X					
...elementos de protección							X	X			X			X			X					
...no almacenada							X	X			X			X			X					

...CIONES:

FIRMA INSPECTOR						
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA				
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Andry Bolaño	Profesional SST	—				

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE HERRAMIENTA	Código: SAF-FOR-019 Fecha: Nov 2021 Versión: 02

19-01-26.

OBRA: Estación de policía de Rebolo.

DESCRIPCIÓN	FECHA																					
	DESDE: 19-01-26.												HASTA: 24-01-26									
	CUMPLE = C, NO CUMPLE= NC, NO APLICA= NA																					
	Marque con una X según corresponda																					
	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA	C	NC	NA
HERRAMIENTAS MANUALES																						
...uedo al trabajo	X			X			X			X			X			X					
... en buen estado	X			X			X			X			X			X					
... portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X					
... madera no presentan astillas, ni fisuras y están firmemente adheridas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE CORTE																						
... presentan su cabeza tipo hongo	X			X			X			X			X			X					
... encuentran afiladas	X			X			X			X			X			X					
...cho o hombre no presentan rotura de sus dientes	X			X			X			X			X			X					
...tan correctamente instaladas y no presentan defectos	X			X			X			X			X			X					
...ben de sus mangos y no están rotos o sucios	X			X			X			X			X			X					
...ponen de empuñadura y sus dientes están completos	X			X			X			X			X			X					
...ponen de mangos y fundas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
...rtillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X					
...dos están en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...sta quebrado, astillado ni flojo	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS DE TORSION - LLAVES																						
...ves de pulgadas y milimétricas	X			X			X			X			X			X					
...en la llave huelles y palancas	X			X			X			X			X			X					
...s llaves para golpear	X			X			X			X			X			X					
...presentan sus mandíbulas abiertas o deterioradas	X			X			X			X			X			X					
...a para electricista cuenta con el equipamiento adecuado y son probadas	X			X			X			X			X			X					
...de los destornilladores se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
... herramientas que no produzcan chispas	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
...ntes según Las adecuados según el riesgo (humedad, vapores)	X			X			X			X			X			X					
...los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...s y fabricadas	X			X			X			X			X			X					
...ados	X			X			X			X			X			X					
...nto doble o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X					
...ulo no presentan daños	X			X			X			X			X			X					
...os se observa el mandril con golpes	X			X			X			X			X			X					
...s se ha reducido su diámetro para taladros pequeños	X			X			X			X			X			X					
...cuentan con guardas y los soportes de los discos o piedras son los	X			X			X			X			X			X					
...coinciden en diámetro y están instaladas según el relevo	X			X			X			X			X			X					
...tenedor en las roscas o tornillo en las ruedas abrasivas	X			X			X			X			X			X					
...las protectores y discos en sitios donde puedan ser golpeados	X			X			X			X			X			X					
HERRAMIENTA NEUMATICA																						
...s y acoples se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X					
...elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta	X			X			X			X			X			X					
...a los presiones indicadas	X			X			X			X			X			X					
...ta es descargada al terminar	X			X			X			X			X			X					
...TA POR DETONACION	X			X			X			X			X			X					
...a autorizado	X			X			X			X			X			X					
...s elementos de protección	X			X			X			X			X			X					
...ta y es almacenada	X			X			X			X			X			X					

OBSERVACIONES

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA INSPECTOR: FIRMA
Audry Botaino	Profesional SST	

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO: Estación de policía de Rebolo

MARCA TALADRO: BOSCH | PROPIO: X | ALQUILADO:

INDIQUE CON UNA X B= Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA											
	05/01/26		06-01-26		07-01-26		08-01-26		09-01-26		10-01-26	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO	CON RESTRICCIÓN
SI X NO ___	SI ___ NO X

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Edwin ruad	electrico	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andry Bolio	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cerón	Ing. Miguel Cerón
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID ingeniería sas	INSPECCION DE TALADRO	Código: SAF-FOR-044 Fecha: Abril 2022 Versión: 01

PROYECTO Estación de policía de Rebolo.

MARCA TALADRO		PROPIO	X	ALQUILADO	

INDIQUE CON UNA X B=Si el componente esta en Buenas condiciones o M= Si el componente esta en malas condiciones

ITEM	FECHA											
	19-01-26		20-01-26		21-01-26		22-01-26		23-01-26		24-01-26.	
	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL	BIEN	MAL
Estado de gatillo de velocidad variable	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de boton de bloqueo encendio	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de conmutador de funciones de rotacion	✓		✓		✓		✓		✓			
Estado de boton de avance y reversa	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de protector de cable con sujeta llave	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de cable electrico	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango lateral	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de mango principal	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
Estado de llave Mandril	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
El trabajador esta instruido sobre el correcto	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
uso y manejo del equipo	✓		✓		✓		✓		✓		✓	

NOTA: Toda anomalia detectada, avisar al inspector SST para solucionar el problema, pero recuerde siempre

OBSERVACIONES

APROBADO SI X NO ___	CON RESTRICCIÓN SI __ NO __

OPERADOR

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Manuel Becerra	Electricista	

INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andy Bolaño	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Cardo	Ing. Miguel Cardo
Coordinador SG-SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR	Código: ARDISAF-FOR-115
		Versión: 1
		Fecha: 2024

Obra	Estacion de policia de Rebb	N° de serie:	013837	Marca/Referencia:	DEWALT-DWE560-B3
Fecha	05-01-26	Ubicación:	P1	Responsable:	Geovinq.

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
El cable eléctrico de conexión está en buenas Condiciones.	X			X			X			X			X								
Estado de la carcasa protectora del corte.	X			X			X			X			X								
[illegible] correctamente.	X			X			X			X			X								
El swich de encendido funciona correctamente.	X			X			X			X			X								
Cuenta con empujador de la pieza a cortar y guia.	X			X			X			X			X								
la placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones.	X			X			X			X			X								
El cableado de conexión se encuentra sin corte y buen estado.	X			X			X			X			X								
los discos de corte están limpios y en perfecto estado.	X			X			X			X			X								
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	X			X			X			X			X								
Estado de la tuerca de apriete de disco.	X			X			X			X			X								
Estado General limpieza carcasa superior.	X			X			X			X			X								
Estado General limpieza carcasa inferior	X			X			X			X			X								
Freno motor electrico	X			X			X			X			X								
Tuerca apriete disco	X			X			X			X			X								
Plato exterior apriete de disco	X			X			X			X			X								
Distancia cuchillo divisor al disco	X			X			X			X			X								
Rendija extraccion de viruta	X			X			X			X			X								

Personas autorizadas		Firmas de validación						
Cedula	Nombre	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
72.431038.	Ronald. Martinez.	Ronald	Ronald	Ronald	Ronald	- o -	- , -	- o -

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID Ingeniería SAS	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR	Código: ARDIMAT-FOR-111 Versión: 1 Fecha: 2024

Obra: Estación de Policía de Ciudad.	N° de serie: 013837	Marca/Referencia: DEWALT-DW6565-B3.
Fecha: 19-01-26	Ubicación: PI	Responsable: GOVICO

Descripción	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
El cable electrico de conexión está en buenas Condiciones.	X			X			X			X			X			X					
Estado de la carcasa protectora del corte.	X			X			X			X			X			X					
La cuña separadora está en buen estado y está colocada correctamente.	X			X			X			X			X			X					
El swich de encendido funciona correctamente.	X			X			X			X			X			X					
Cuenta con empujador de la pieza a cortar y guia.	X			X			X			X			X			X					
la placa base se encuentra sin torceduras y averiaciones.	X			X			X			X			X			X					
El cableado de conexión se encuentra sin corte y buen estado.	X			X			X			X			X			X					
los discos de corte están limpios y en perfecto estado.	X			X			X			X			X			X					
Estado de limpieza del equipo (sin grasa, aceite, polvo).	X			X			X			X			X			X					
Estado de la tuerca de apriete de disco.	X			X			X			X			X			X					
Estado General, limpieza carcasa superior.	X			X			X			X			X			X					
Estado General, limpieza carcasa inferior.	X			X			X			X			X			X					
Freno motor electrico.	X			X			X			X			X			X					
Tuerca apriete disco	X			X			X			X			X			X					
Plato exterior apriete de disco.	X			X			X			X			X			X					
Distancia cuchillo divisor al disco.	X			X			X			X			X			X					
Rendija extraccion de viruta.	X			X			X			X			X			X					

Personas autorizadas		Firmas de validación						
Cedula	Nombre	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
72.431.038	Ronald Martinez							

Observaciones:	Vo.Bo SST:

Scanned with MOBILE SCANNER

	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-170
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO: Escuela de Policía de Pereira

NOMBRE ENCARGADO: Laura Castro — Yanla

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA		OBSERVACIONES
	05	01	26	LUN	X	se hace aseo general en obra
	06	01	26	MAR	X	el contratista realiza Aseo en general en obra
	07	01	26	MIE	X	Aseo general
	08	01	26	JUE	X	se organiza todo el patio de obra.
	09	01	26	VIE	X	Ase general en obra.
	10	01	26	SAB	X	orden y aseo al finalizar las Actividades

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Fredy Bolaños - Villegas	Profesional SST	

Ing. Yirra Blanco	Ing. Miguel Serna	Ing. Miguel Cerón
SST	Rep Legal	Rep Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estación de policía de Rebolo	
NOMBRE ENCARGADO	Xavier Castro	XAVIER

Marquo con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
Areas de trabajo limpias y ordenadas	05	01	26	LUN	[redacted]	X	se hace aseo general en obra.
	06	01	26	MAR	[redacted]	X	el contratista Realiza Aseo en general en obra
	07	01	26	MIE	[redacted]	X	Aseo general
	08	01	26	JUE	[redacted]	X	se organiza todo el patio de obra.
	09	01	26	VIE	[redacted]	X	Ase general en obra.
	10	01	26	SAB	[redacted]	X	orden y aseo al finalizar las Actividades

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Andri Bolaño - Villegas	profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estacion de policia de rebolo.	
NOMBRE ENCARGADO	Yeovanny Angarita.	

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
	13	01	26				
Areas de trabajo limpias y ordenadas	13	01	26	LUN	SI	X	Realizo orden y aseo al rededor de la dorg.
					NO		
	14	01	26	MAR	SI	X	se Realna. aseo exterior y interior de dorg
					NO		
	15	01	26	MIE	SI	X	se hace orden y aseo primer y Segundo piso.
					NO		
	16	01	26	JUE	SI	X	orden aseo al inicio y al Terminar. Las Actividas.
					NO		
	17	01	26	VIE	SI	X	Orden y Aseo a finalizal Actuvidad
					NO		
	18	01	26.	SAB	SI		Domingó
					NO		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
	Profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	Código: SAF-FOR-100
		Fecha: Nov 2021
		Versión: 02

PROYECTO	Estación de Policía de Rebolo.	
NOMBRE ENCARGADO	Xavier Castro.	

Marque con una X según corresponda

DESCRIPCION	FECHA			DIA			OBSERVACIONES
	19	01	26.				
Areas de trabajo limpias y ordenadas	19	01	26	LUN	C	X	Orden y aseo al finalizar Actividades.
					NC		
	20	01	26	MAR	C	X	Actividad de orden y aseo al momento de terminar Actividades.
					NC		
	21	01	26	MIE	C	X	orden y aseo en obra
					NC		
	22	01	26	JUE	C	X	Orden y aseo en el area laboral
					NC		
	23.	01	26	VIE	C	X	Se organizo toda la obra.
					NC		
	24	01	26	SAB	C	X	El contratista dejo la obra ganzda antes de terminar la jornal laboral
					NC		

FIRMA INSPECTOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE	CARGO	FIRMA
	profesional SST	

Ing. Yinna Blanco	Ing. Miguel Ceron	Ing. Miguel Ceron
SST	Rep. Legal	Rep. Legal

Scanned with MOBILE SCANNER

MADRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo SAF-FOR-061 Fecha May-2023 5
NOMBRE CONTRATO José Luis Somarco	AREA DE TRABAJO Pelolo	CARGO Oficial
FECHA 23-01-26		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Suministro	Uso e importancia	Uso	Uso	Calzado de Seguridad	Guantes de Seguridad	Guantes de Nitrilo	Guantes de Vaqueta	Guantes de Carnaza	Gafas	Protección Auditiva	Arnés	Línea de vida	Eslinga	Mascarilla	FIRMA	FECHA
José Luis Somarco	83726371			/		/	/		/										23-01-26

[illegible] LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO Pedro Morelo	AREA DE TRABAJO	CARGO: Ayudante
CEDULA: 72.179.024		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	bolas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Línea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Pedro Morelo	72179024			/		/			/				/						Pedro Morelo	22-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Yeison Lopez Garcia | AREA DE TRABAJO | CARGO: Aux Planeia

CEDULA: 72.289.511

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRVA	FECHA
Yeison lopez Garcia	72.289.511					1	1				1									15-01-26
Yeison lopez	72.289.511			1									1							23 01 26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Daniel Becerra. | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrica

CEDULA: 10.745.6227

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de camaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosquetón	FIRMA	FECHA
Daniel Becerra.	10745.6227					✓	✓				✓		✓							15-01-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Geovanny Angarita. | AREA DE TRABAJO: proyecto Estación Rebolo | CARGO: Ayudante.

CEDULA: 1.007.174.345

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuarda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Geovanny Angarita.	1.007.174.345										/								GIOVANNY	07-01-26
Geovanny angarita.	1.007.174.345							/			/		/						GIOVANNY	19-01-26
Geovany Angarita	1007.174.345										/		/						GIOVANNY	22-01-26
						/	/		/			/	/						GIOVANNY	22-01-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: José Victor Orta | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrico.

CEDULA: 8.779.635

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
José Victor Orta	8.779.635						✓				✓		✓						José [illegible]	15-01-26
José Victor Orta	8.779.635					✓			✓				✓						[illegible]	23-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Edwin Raad Rincon. AREA DE TRABAJO Proyecto Estación de Rebdo CARGO: Electrico.

CEDULA 1.092.530.354

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Edwin Raad Rincon	1.092.530.354					✓					✓									05-01-26
Edwin Raad. Rincon	1.092.530.354						/													08-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		S

NOMBRE COMPLETO Rafael Villa. | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrico.

CEDULA 1043843200.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Rafael Villa	1043843200			1.	/	/	.	/			.	/								21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Codigo SAF-FOR-061
Fecha May-2022
5

NOMBRE COMPLETO Manuel Barranilla | AREA DE TRABAJO Proyecto Electrificación de Rebolo. | CARGO Aux Electrico

CEDULA 7.675.742.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Manuel Barranilla	7.675.792.	.					/	/	/		/			/					X	13-01-26
Manuel Barranilla	7.675.742						.							/					X	16-01-26
Manuel Barranilla	7.675.742.						/		/					.					X	23-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

DOS SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO: Elvi Salcedo	AREA DE TRABAJO	CARGO: Ayudante.
FIRMA: B 716.009		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	bota de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Elvi Salcedo	B716009			/		/	/		/										x Elvi Salcedo	23-01-26

[illegible] RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE

- [illegible] elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentre señalizado
- [illegible] cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
- [illegible] el mismo según el caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO José Luis Simanca Mejia	AREA DE TRABAJO	CARGO: Oficial.
CEDULA 85.277.572.		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapaboca	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
José Luis Simanca	85.277.572						/	/		/										23-01-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

b Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación

c Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Evei Calcedo | AREA DE TRABAJO | CARGO:

CEDULA 8.716.704.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Evei calcedo	8.716704						/	/												23-07-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO	Luis Carlos Martinez	AREA DE TRABAJO	CARGO: ·
CEDULA	8.770.316.		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Luis Carlos Martinez	8.770.316.					/	/	/												23-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Elias Fontalvo.	AREA DE TRABAJO	CARGO:
CEDULA 1004435044.		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Eliaa sFontalvo	1004435041					/	/		/										xElias fL	21-0126.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Franas Lopez | AREA DE TRABAJO | CARGO: Aseo general.

CEDULA: 72.256.195

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Francis Lopez.				/		/		•					/							21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.

b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.

c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Lileth Hernandez. AREA DE TRABAJO: Ceri Central CARGO: Aseo general.

CEDULA: 35.226734.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Latex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Lileth Hernandez	35.226734.			/	/				/				/						Lileth Hernandez	21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Gladys Hernandez | AREA DE TRABAJO Cali Vivienda. | CARGO: Aseo general.

CEDULA 22.644.746.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Gladys Hernandez	22644.746.			/		/	/		/				/						Gladys Hz	21-01-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

b Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación

c Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: José Raul Villa. | AREA DE TRABAJO | CARGO: Ayudante

CEDULA: 73.475.966.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
José Raul Villa	73.475.966			✓		✓	✓		✓				✓						José Villa	20-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Stefany Iseth Muñoz. | AREA DE TRABAJO | CARGO: Aseo general.

CEDULA: 1065841458.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de camaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Estefani Muñoz	1065841458.			/		/	/		/				/						* Estefany Muñoz	21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO Clairth. Mamgo. | AREA DE TRABAJO | CARGO: Aseo general.

CEDULA 10.1009c137

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Clairth mamgo	10.1009 2137			/		/	/		/				/							21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización cuidando de su perfecto estado y conservación

c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO Victor Vargas	AREA DE TRABAJO	CARGO Oficial.
CEDULA 1024425938		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Proteccion	Botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Latex	Guantes de Vaqueta	Uniforme	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	Canilla	Respirador	FIRMA	FECHA
Victor Vargas	1024425938			/		/	/		/				/						Victor Vargas	20-01-26

[illegible] LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Emilio Verdugo. | AREA DE TRABAJO | CARGO:

CEDULA: 72.209.857.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Emilio Verdugo	72.208.957			1		1	1		1				1						Emilio Verdugo	20-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Frederick Talinde | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrico.

CEDULA: 1143148484

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Frederick talinde	1143148484			/		/	/		/											21-01.26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado

b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.

c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO Jaisson Lopez.	AREA DE TRABAJO	CARGO: plomero.
CEDULA: 72.289511.		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosquetón	FIRMA	FECHA
Jaisson Lopez	72.289511			✓		✓	✓		✓				✓						✓	21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5
NOMBRE COMPLETO Manuel Barrinilla	AREA DE TRABAJO	CARGO: Electrico.
CEDULA 7675742		

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de camaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Manuel Barrinilla	7.675.742			/		/	/						-						x	21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligationedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Naider Alcazar | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrico .

CEDULA: 1042.446.147 .

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Naider Alcazar	1042446147			/		/	/		✓				/							21-01.26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Rodolfo Lopez | AREA DE TRABAJO | CARGO: Ayudante -

CEDULA: 8-980-580.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Rodolfo Lopez.	8-980-580.			X		X		X		X			X							23-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

DAFRIP	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: RAF-FOR-001 Fecha: May-2022 5

NOMBRE COMPLETO: Carlos Ospino | AREA DE TRABAJO | CARGO: Electrico

CEDULA: 1 142 165 590

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	bota de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Nitrilo	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Carlos Ospino	1145165690			/		/	/		/				/							21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		6

NOMBRE COMPLETO: Dalmiro Anaya | AREA DE TRABAJO | CARGO: Auxiliar

CEDULA: 9.204809

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Dalmiro Anaya	9204809			/		/		/	/				/						Dalmiro Anaya	21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.

b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.

c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRID	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: SAF-FOR-061
		Fecha: May-2022
		5

NOMBRE COMPLETO: Luis Carlos Martinez. | AREA DE TRABAJO | CARGO:

CEDULA: 8.770.316.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Luis Carlo Martinez	8.770.316.			/		/		/					/							21-01-26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SARRIO	REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Codigo: BAF-FORM-1 Fecha: May-2022 5

NOMBRE COMPLETO Pedro Moreb | AREA DE TRABAJO | CARGO: Ayudte.

CEDULA 72.179 024.

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnes	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Pedro Moreb	72179024			✓		✓	✓						✓						Pedro Moreb	21-01-26.

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Scanned with MOBILE SCANNER

SAFRIO

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061	
Fecha: May-2022	
VERSION 2	
CARGO: Inspector SST	

NOMBRE COMPLETO: Karen Arauzo. AREA DE TRABAJO: Estación de Rio Mar

CEDULA: 1143121858

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de cabretta	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Línea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Jan Tejeda.	1143470611	SST											X						JHan	5/01/26
Andru de la Victoria	1143434523	SST											1						andru	5/01/26
Julio Salcedo	1087760499	SST											1							5/en/26
wilson Guerra	1143240390	SST	1 Protección Auditiva				1												wilson G.	06/En/26
Ricardo Cuellar.	8075155 9	SST	1 protección Auditiva				1													06/En/26
Julio Salcedo	1087760499	SST	1 protección Auditiva				1	1												06/en/26
Aniuel Guerra.	92 238011	SST						1												06/en/26
Augusto pacheco.	85490043	SST						1											Augusto	7/1/26
Raymon Jimenez	8715896.	SST	1. protección Auditiva				1													08/1/26
Jaider Fernandez	1046644439	SST	1 protección Auditiva				1						1						Jaider	08/1/26
Julio Salcedo	1087760499	SST											1							08/01/26
Andru de la Victoria	1143434523	SST											1							08/01/26
Jan Tejeda	1143470611	SST											1						Andru.	08/01/26
Ricardo Cuellar	8075155 9	SST											1						JHan.	04/01/26
												1	1							04/05/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SENALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2
CARGO: Inspector SST

NOMBRE COMPLETO: Karen Arcuyo
AREA DE TRABAJO: Estación Río Negro
CEDULA: 1143127058

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Antifaz	Línea de vida	eslinga	cuerda	mosquetón	FIRMA	FECHA
Everto Banquez	1043283366	SST			1														Everto.	15/01/26
Breiner torres	1045775054	SST				1		1											Breiner Torres.	15/01/26
Miguel de alba.	1048264205	SST				1		1											Miguel de alba.	15/01/26
Orlando blanco.	87484911	SST	1 protector Auditivo inserción				1												Orlando B.	17/01/26
Franklin		SST					1	1			1									19/1/26
Jaime Ramos		SST						1												19/1/26
Victor gonzalez		SST																	Victor Cano.	20/01/26
Jaider fernandez	1045694439	SST									1								Jaider.	20/01/26
Eduardo lopez.	80374370	SST	1 Auditivo inserción				1				1									20/01/26
Carson bravo	1049940048	SST	1 Auditivo inserción				1				1									21/01/26
Jhon escorcia.	1042244353	SST									1									21/01/26
Juan moya.	1047220227	SST									1									21/1/26
Juan Ruedy	1001913328	SST						1												21/1/26
Romario Ramirez	1007142215	SST						1												21/1/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Powered by CamScanner

SAFRID

REGISTRO ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Codigo: SAF-FOR-061
Fecha: May-2022
VERSION 2
CARGO: Inspector SST

NOMBRE COMPLETO: Karen Arrieta
AREA DE TRABAJO: Estación Rio Mar
CEDULA: 1143127858

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO	Impermeable	botas de seguridad	Overol	Casco	Gafas de Seguridad	Guantes de carnaza	Guantes de Hilaza	Guantes de Látex	Guantes de Nitrilo	Monogafas	Tapabocas	Arnés	Linea de vida	eslinga	cuerda	mosqueton	FIRMA	FECHA
Jaime Ramos	1010018324	SST					1													12/01/26
Ronald Rangel	72006932	SST	1 P. Auditivos				1													12/01/26
Augusto Pedroza	85490043	SST					1													12/01/26
Ricardo Cuellar	80751559	SST					1				1		1							13/01/26
Yesid de la alba	1042428483	SST			1															14/01/26
Jaime Ramos	1010015324	SST			1															14/01/26
Guibert Navarro	87872849	SST			1															14/01/26
Andres orozco	72189587	SST			1		1	1												14/01/26
Deivis Rodriguez	1007174705	SST			1															14/01/26
Jose Carrillo	72212791	SST	1 protección Auditiva																	14/01/26
Diego carrillo	1002025804	SST	1 protección Auditiva																	14/01/26
Andres orozco	72189587	SST	1 protección Audit.																	14/01/26
Kelvis Marquez	1042448248	SST			1	1														14/01/26
Walber Perez	72214246	SST			1	1														14/01/26

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEVENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo

Powered by CamScanner

ANEXO 4

INFORME DE SEGUIMIENTO SOCIAL

	INFORME MENSUAL SOCIAL	Formato	14
		Versión	3
		Fecha	6/05/2022

Informe No 7 **Periodo** 1 al 31 1 2026 **Proyecto** **OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

Contrato de obra Lp-004-2025

Contratista Consorcio seguridad Safka

1. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES REALIZADAS

1.1 INFORMACION, DIVULGACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

1.1.1 REUNIONES CON LA COMUNIDAD

Periodo	Fecha			Lugar	Tipo de reunión	No Asistentes	Anotaciones	Registros dejados
Enero	16	1	2026	Cl 45 con Cr 10E- Parque de la victoria	Reunion Informativa (CPC)	9	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	Acta de reunión, registro de asistencia y fotográfico.
	16	1	2026	Cl 41B con Cr 8A- plazoleta de Alboraya	Reunion Informativa(CPC)	7	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	
	16	1	2026	Cl 33B con Cr 5A- Parque el Limon	Reunion Informativa(CPC)	13	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	
	19	1	2026	Cl 122#9-153 Conjunto residencial brisas del caribe	Reunion Informativa(CPC)	11	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	
	21	1	2026	Cr 6A#60b-98 El Bosque	Reunion Informativa (CPC)	10	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	
	21	1	2026	Cl 24 con Cr 26 Rebolo	Reunion Informativa (CPC)	6	Socializar con los miembros del CPC el avance de las obras, con el fin de mantener informada a la comunidad y fortalecer la participación ciudadana durante la ejecución	
					Total	56		

1.1.2 DIVULGACIÓN A LA COMUNIDAD

Periodo	Fecha			Mecanismo de divulgacion	Cantidad	Tema	Registros dejados
Enero	15	1	2026	volantes	7	Informar a la comunidad residente del CAI la Victoria entre la calle 45 con carrera 10E, el avance de la ejecucion de la obra .	Control de entrega de informacion Volante y registros fotograficos.
	15	1	2026	volantes	13	Informar a la comunidad residente del CAI Alboraya entre la calle 41b con carrera 8, el avance de la ejecucion de la obra .	
	15	1	2026	volantes	14	Socializacion a los residentes del CAI el Limon entre la carrera 5D con calle 33B sobre la apertura del punto de atencion.	
	16	1	2026	volantes	6	Informar a la comunidad residente de la estacion de policia Caribe Verde entre la calle 122 con carrera 9G, el avance de la ejecucion de la obra .	
	16	1	2026	volantes	9	Informar a la comunidad residente de la estacion de policia de Malecon de Rebolo entre la carrera 26 con calle 24 , el avance de la ejecucion de la obra .	
	19	1	2026	volantes	8	Informar a la comunidad residente de la estacion de polica el Bosque entre la carrera 6A con calle 60B , el avance de la ejecucion de la obra .	
				Total	57		

1.2 POLITICA DE EMPLEO

2.2.1 INCLUSION DE PERSONAL

Nombre	Cedula	Cargo	Tipo de población
Alberto Enrique Caro Garcia	72236521	Vigilante de obra	MONC Región
Roberto Gil Perez	79674199	Ayudante	
Alberto Jose Olvares Teran	72222768	Ayudante	
Juan Carlos Padilla Arrieta	72188008	Vigilante de obra	
Pablo Emilio Vargas Jimenez	1110515382	Coordinador Tecnologia Informativa	Victimas del conflicto armado
Adier Yohan Zuñiga Navia	1082778594	Residente de obra	
Tania Maria Vallejo Jimenez	1129523322	Oficios varios	Mujer MONC Región
Daniel Andres Becerra Martinez	1074556927	Oficial Eletrico	Discapacitado

Cantidad de mano de obra no calificada MONC dentro del proyecto: 171

Cantidad de mano de obra calificada MOC dentro del proyecto: 38

INSFRASTRACTURA DE PREDIOS

Barrio	Acta No	Ocupante / propietario	Dirección	Tipo de uso	Estado		Observaciones
					Inicio	Cierre	
CAI LA VICTORIA CARRERA 10E CON CALLE 45							
La Victoria	1	Linda Rago	Carrera 10E N° 45-16	Residencial		x	

Informe No 7 **Periodo** 1 al 31 1 2026 **Proyecto** OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Contrato de obra Lp-004-2025

Contratista Consorcio seguridad Safka

La Victoria	2	Jorge Medina	Carrera 10E N° 45-18 A Piso 1 Apto 1	Residencial		x	
La Victoria	3	Jorge Medina	Carrera 10E N° 45-18 A Piso 2 Apto 2	Residencial		x	
La Victoria	4	Alfredo Muñoz	Calle 45B N°10E-08 Piso 1	Residencial		x	
La Victoria	5	Lila Rago	Carrera 10E N°45 Parque	Via Urbana		x	Acta de entorno
La Victoria	6	Lila Rago	Carrera 10E N°45	Via Urbana		x	Acta de entorno
La Victoria	7	Lila Rago	Calle 45 N° 10E	Via Urbana		x	Acta de entorno
CAI EL LIMON CARRERA 5B Y 5C ENTRE CALLE 33B Y 33C							
El Limon	1	Alfonso Martinez	Carrera 5DN°33B-04 Piso1	Residencial		x	
El Limon	2	Jofaira de la Rosa	Carrera 5DN°33-10 Piso1 Apto1	Residencial		x	
El Limon	3	Jofaira de la Rosa	Carrera 5DN°33-10 Piso 2Apto2	Residencial		x	
El Limon	4	Karla Rodriguez	Carrera 5DN°33B-16	Residencial		x	
El Limon	5	Maribel Hernandez	Carrera5DN°33C-33	Residencial		x	
El Limon	6	Ana Serrano	Carrera 5CN°33C-25	Residencial		x	
El Limon	7	Sin Informacion	Carrera 5CN°33C	Residencial		x	
El Limon	8	Sin Informacion	Carrera 5CN°33C	Residencial		x	
El Limon	9	Martha Ricardo	Carrera 5CN°33C-09	Residencial		x	
El Limon	10	Roberto Ibañez	Calle 33CN°5A-6 Piso 1 Apto 1	Residencial		x	
El Limon	11	Roberto Ibañez	Calle 33CN°5A-6 Piso 2 Apto 2	Residencial		x	
El Limon	12	Margarita Fornavis	Calle 33B N°5B-28	Residencial		x	
El Limon	13	Bladimir Caes	Carrera 5D N°33-93	Residencial		x	
El Limon	14	Eloy Enrique Coronado	Parque el Limon	Via Urbana		x	Acta de entorno
El Limon	15	Eloy Enrique Coronado	Carrera 6 N°33B	Via Urbana		x	Acta de entorno
El Limon	16	Eloy Enrique Coronado	Calle 33B N°5A1	Via Urbana		x	Acta de entorno
CAI ALBORAYA CALLE 41B ENTRE 8 Y 8A							
Alboraya	1	Adriana Fontalvo	Calle 41B N°8-14	Residencial		x	
Alboraya	2	Kevin de la Victoria Gomez	Calle 41B N°8-22	Residencial		x	
Alboraya	3	Ruben Dario Jurado	Calle 41B N°8-28	Residencial			
Alboraya	4	Patrimonio Distrital - El castillo Arboraya	Calle 41BN°8	Residencial		x	
Alboraya	5	CAI Alboraya	Calle 41BN°8	Residencial		x	
Alboraya	6	Harri Cardona	Calle 41B N°8-62	Residencial			
Alboraya	7	Colegio el Castillo de Alboraya	Calle 41BN°8	Residencial		x	
Alboraya	8	Arnaldo Beltran	Calle 41BN°8-43	Residencial		x	
Alboraya	9	Sandra Mendoza	Calle 41BN°8A-31 AP 1	Residencial		x	
Alboraya	10	Johana Arias	Calle 41BN°31 AP 2	Residencial		x	
Alboraya	11	Jesus Esteban Fonseca	Calle 41BN°8A-23	Residencial		x	
Alboraya	12	Cristian de Jesus	Calle 41BN°8A	Residencial		x	
Alboraya	13	Sissy Polo	Calle 41BN°8A-03	Residencial		x	
Alboraya	14	Cleotilde Rebolledo	Calle 41BN°8-41	Residencial		x	
Alboraya	15	Lorena Salazar	Calle 41BN°8-33	Residencial		x	
Alboraya	16	Marelvis Perez	Calle 41BN°8 Ap1	Residencial		x	
Alboraya	17	Marelvis Perez	Calle 41BN°8 Ap 2	Residencial		x	
Alboraya	18	Ever de la rosa	Calle 41BN°8-13 Casa 1	Residencial		x	
Alboraya	19	Doris Pacheco	Calle 41BN°8-13 casa 2	Residencial		x	
Alboraya	20	Esteban Fonseca	Calle 41B N°8	Via Urbana		x	Acta de entorno
Alboraya	21	Esteban Fonseca	Carrera 8A N°41B	Via Urbana		x	Acta de entorno
Alboraya	22	Esteban Fonseca	Carrera 8B N°41	Via Urbana		x	Acta de entorno
				TOTAL		**45**	

1.3.2 REPARACION/INDEMNIZACIÓN DE BIENES O INFRAESTRUCTURA AFECTADA

Periodo		Nombre del afectado	Cédula	Dirección	Descripción	
					Afectación	Bien restituido
N/A		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

	INFORME MENSUAL SOCIAL	Formato	14
		Versión	3
		Fecha	6/05/2022

Informe No 7 **Periodo** 1 al 31 1 2026 **Proyecto** OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Contrato de obra Lp-004-2025

Contratista Consorcio seguridad Safka

1.4 ATENCION A LA COMUNIDAD

1.4.1 MECANISMOS DE COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD

Mecanismo de atención	Lugar de instalación	Barrio	Fecha de instalación	Observaciones
Correo Electrónico / Celular/PAC	N/A	CAD la 38	18/07/2025	socialseguridadbarranquilla@gmail.com 3113602868
		Escuela de policia calle 17	18/07/2025	
	Punto correspondiente a la obra en ejecución.	Riomar	1/08/2025	
		Malecon de Rebolo	4/08/205	
		CAI la Victoria	20/08/2025	
		CAI Alboraya	2/09/2025	
		CAI El Limon	2/09/2025	
		Caribe Verde	10/10/2025	
		El Bosque	10/10/2025	

1.4.2 MANIFESTACIONES CIUDADANAS

Solicitud de rampa en el CAI Alboraya para personas con movilidad reucida y Motos. Se anexa soporte y registro fotografico.

1.5 SOSTENIBILIDAD SOCIAL

Fecha			Actividad /tema	Población objetivo	Barrio / Dirección	No Asistentes	Cant piezas entregadas	Registros dejados
7	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	Escuela de policia antonio nariño	4	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
13	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	CAI la Victoria	4	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
13	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	CAI Alboraya	7	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
13	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	CAI el Limon	4	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
19	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	Estacion de policia el Bosque	6	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
21	1	2026	La Tolerancia	Trabajadores	Estacion de policia Malecon de Rebolo	6	N/A	Registro fotográfico y control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	CAI la Victoria	7	N/A	control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	CAI el Limon	11	N/A	control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	Estacion de policia el Bosque	10	N/A	control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	Estacion de policia Malecon de Rebolo	5	N/A	control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	Estacion de policia Caribe Verde	5	N/A	control de asistencia
26	1	2026	Manejo de los residuos	Comunidad	CAI Alboraya	8	N/A	control de asistencia

2. INDICADORES DE GESTION SOCIAL

INDICADORES		TOTAL		2025								2026															
Programa	Fórmula x 100%	Acumulado	Promedio	Jul	Agos	Sep	Oct	Nov	Dic			Ene	Feb	Mar	Abr												
Programa de informacion y participacion	Soc.realizadas	39	6	1	2	8	7	8	7			6															
	Soc. programadas	36	5	1	2	8	7	6	6			6															
	Reuniones con la comunidad	108%	108%	100%	100%	100%	100%	133%	117%			100%															
	No. asistentes	458	65	8	55	92	94	67	86			56															
	Mecanismos de	454	65	8	32	86	123	53	95			57															
	Asistencia a las reuniones	101%	101%	100%	172%	107%	76%	126%	91%			98%															
Infraestructura de predios	No de actas levantadas	150	21	26	11	38	30	0	0			45															
	No de vivienda	60	21	26	11	38	30	0	0			45															
	Actas de inicio	250%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%			100%															
	No de actas de cierre realizdas	45	6	0	0	0	0	0	0			45															
	No de actas de incio realizadas	105	15	26	11	38	30	0	0			0															
	Cierre de actas de	43%	43%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%															
Atención a la comunidad	Total de pqr	0	0	0	0	0	0	0	0			0															
	Total pqr	0	0	0	0	0	0	0	0			0															
	Eficiencia en	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%															
Sostenibilidad social	Actividades	41	6	1	1	1	6	7	13			12															
	Actividades	41	6	1	1	1	6	7	13			12															
	Actividades	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%															
Programa de politica de empleo	Empleos generados victimas del	0	1	0	0	2	2	2	2			2															
	Total de empleos	10	1	0	0	2	2	2	2			2															
	Empleos Victimas del conflicto	0%	100%	0%	0%	100%	100%	100%	100%			100%															
	Empleos	5	1	0	0	1	1	1	1			1															
	Total de empleos generados	584	83	15	47	86	108	93	93			142															
	Empleos poblacion	1%	1%	0%	0%	100%	1%	1%	1%			1%															
	Empleos generados	16	2	0	2	2	2	3	3			4															
	Total de empleos	16	2	0	2	2	2	3	3			4															
	Empleos MONC Región	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%			100%															
	Empleos generados	4	1	0	0	0	1	1	1			1															
	Total de	4	1	0	0	0	1	1	1			1															
	Empleos mujeres MONC	0%	0%	0%	0%	0%	100%	100%	100%			100%															

RVACIONES

	INFORME MENSUAL SOCIAL	Formato	14
		Versión	3
		Fecha	6/05/2022

Informe No 7 **Periodo** 1 al 31 1 2026 **Proyecto** **OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

Contrato de obra Lp-004-2025

Contratista Consorcio seguridad Safka

ANEXOS

No	Descripción	No folios			No	Descripción	No folios
PGS1	Registro consolidado de atenciones ciudadanas(pqrs)	0			PGS7	Certificación población víctimas del conflicto	2
PGS2	Registro formato de atenciones ciudadanas	0			PGS8	Certificación mujeres centro de oportunidades	0
PGS3	Soportes mecanismos de divulgación implementados	6			PGS9	Actas de vecindad	0
PGS4	Registro actas de reunión	18			PGS10	Acta restitución bienes afectados	0
PGS5	Registro listados de asistencia	12			PGS11	Registro fotográfico	1
PGS6	Registro control entrega de volantes	6			PGS12	Otros anexos (Especificar cual) Cert. Discapacidad, Cert. Adres, Cert. Sisbén	9

Firma
Nombre
Responsable del área social
Contratista

Firma
Nombre **JOHANA MARTINEZ**
Responsable del área Social
Interventoría

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	**REGISTRO FOTOGRAFICO**	Formato	10
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2021

PROYECTO **OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

CONTRATO DE OBRA LP-004-2024 **CONTRATISTA** CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA **PERIODO** 1 Enero al 31 2026

			
Foto No 1	Punto de atencion estacion de policia bosque del norte-Riomar Cr 56 Cl 94. 5 de Enero de 2026	**Foto No 2**	Punto de atencion CAI la Victoria cl45 # 10E . 6 de Enero de 2026
			
Foto No 3	punto de atencion CAI el Limon Cr 5D # 33C - 6 de Enero de 2026	**Foto No 4**	punto de atencion estacion de policia Rebolo Cr 26 Cl 24. 7 de Enero de 2026
			
Foto No 5	Punto de atencion CAI Alboraya Cl 41B # 8-41 - 8 de Enero de 2026.	**Foto No 6**	Charlas al personal de obra escuela de policia Antonio Nariño- 07 de Enero de 2026

	REGISTRO FOTOGRAFICO	Formato	10
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2021

PROYECTO OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

CONTRATO DE OBRA LP-004-2024 **CONTRATISTA** CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA **PERIODO** 1 Enero al 31 2026

			
Foto No 7	Inspeccion a la obra ubicada en Carrera 6 #60B–80 (Telefónica). 8 de Enero de 2026	**Foto No 8**	punto de atencion Estacion de policia Caribe verde Cr9G # 124 - 9 de enero de 2026
			
Foto No 9	Charla al personal de obra CAI el Limon 13 de Enero de 2026	**Foto No 10**	Charlas al personal de obra CAI Alboraya - 13 de Enero de 2026
			
Foto No 11	Charla al personal de obra CAI la Victoria 13 de Enero 2026	**Foto No 12**	Entrega de volantes para CPC CAI la Victoria . 15 de Diciembre de 2026

PROYECTO **OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA**

CONTRATO DE OBRA LP-004-2024 **CONTRATISTA** CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA **PERIODO** 1 Enero al 31 2026

			
Foto No 13	Entrega de volantes para CPC Alboraya. 15 de Enero de 2026	**Foto No 14**	Entrega de volantes para CPC El Limon. 15 de Enero de 2026
			
Foto No 15	Entrega de volantes para CPC Caribe verde 16 de Enero de 2026	**Foto No 16**	Entrega de volantes para CPC estacion de policia Rebolo 16 de Enero de 2026
			
Foto No 17	CPC CAI la Victoria 16 de Enero de 2026	**Foto No 18**	CPC CAI Alboraya. 16 de Enero de 2026

PROYECTO OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

CONTRATO DE OBRA LP-004-2024 **CONTRATISTA** CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA **PERIODO** 1 Enero al 31 2026



Foto No 19	CPC CAI el Limon. 16 de Enero de 2026



Foto No 20	Realizacion de acta de vecindad de cierre. 17 de Enero de 2026



Foto No 21	Entrega de Volantes para CPC estacion de policia el Bosque 19 de Enero de 2026



Foto No 22	CPC Estacion de policia Caribe Verde. 19 de Enero de 2026





	REGISTRO FOTOGRAFICO	Formato	10
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2021

PROYECTO OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

CONTRATO DE OBRA LP-004-2024 **CONTRATISTA** CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA **PERIODO** 1 Enero al 31 2026

Foto No 23	Charla al personal de obra estacion de policia el Bosque- 19 de Enero de 2026	**Foto No 24**	Realizacion de actas de vecindad de cierre. 20/01/2026
			
Foto No 25	CPC Estacion de policia el Bosque.21 de Enero de 2026	**Foto No 26**	CPC estacion de policia Rebolo. 21 de Enero de 2026
			
Foto No 27	Charla al personal de obra estacion de policia Malecon de Rebolo. 21 de Enero de 2026	**Foto No 28**	Punto de atencion estacion de policia el Bosque Cr 26 # 60B - 26 de Enero de 2026

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO "Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"

LUGAR Parque la Arboleda. FECHA 16 Enero 2016 HORA INICIO Y FIN 9:30 AM 10:30 AM.

TIPO DE REUNION		TEMA
Socializacion		
Comité de veedores	✓	Comité de Participación Ciudadana.
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoria		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra, y dar a conocer las actividades sociales correctivas a desarrollados durante el Proyecto.
ORDEN DEL DÍA	Presentación del Personal Intervención de los Profesionales. Intervención de los asistentes. Aclaración de dudas e inquietudes. Conclusión.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 16 de Enero de 2016 siendo las 9:30 AM. Inicio el comité de Participación ciudadana en el CAI La Arboleda, con el fin de dar a conocer a los residentes el avance de la obra, la cual a la fecha presenta un avance de 100% ejecución. Durante la reunión se dieron a conocer todas las actividades realizadas desde el componente social los cuales se desarrollaron de manera constante desde el inicio de la obra hasta su culminación, en articulación permanente con la comunidad, reconociendo como un actor clave del proyecto. Así mismo también se realizaron actividades con el personal de la obra.

Se le informa a los asistentes que el CAI será entregado la semana del 26 al 31, Cabe resaltar que el CAI se encuentra listo actualmente se está haciendo limpieza y la empresa encargada del proceso de relleno de tierra negra en el urbanismo, seguidamente instalaran las plantas. Al abrir el espacio para dudas, inquietudes o solicitudes, los asistentes toman su Contraseña

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

En la Construcción del CAI, no se realizo observación durante la ejecución. Asimismo se les informo sobre el cierre de actas de vecindad y efectivo que se llevara los días 19 al 22 de Mayo de 2016 se da por finalizada el ultimo control de fortificación Ciudadana del CAI, la cual, sin presentar Pqr no otra novedad.
La reunion finalizo a las 10:30 Am.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Juan Agurcia	Residente	Comunidad	Juan Agurcia
Mahaini Ruiz.	Vecina	Comunidad	
Agustin Acosta-f	Residente	Comunidad	
Ana f Miranda O	Residente	Comunidad	
Ana Rosa.	Residente	Comunidad Total	Ana Rosa.
Yolanda Moreno Oc	Gestora	Comunidad	
Martha de los Santos	Residente	Comunidad	
Milena Patricia R	Profesional social	Consorcio SAFKA	
Johana Montes	Prof Social	Externo	

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soporten las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO "Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"

LUGAR CAI Alborada Plazoleta FECHA 16 enero 2016 HORA INICIO Y FIN 10:45AM - 12:00PM.

TIPO DE REUNION		TEMA
Socializacion		
Comité de veedores		Corte de Participacion ciudadana.
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoria		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra y dar a conocer las actividades sociales contractuales desarrolladas durante el Proyecto.
ORDEN DEL DÍA	Presentación del Personal. Intervencion de los Profesionales. Intervencion de los asistentes. Aclaracion de dudas y inquietudes. Conclusion

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El dia 16 de Enero de 2016 siendo las 10:45 AM. Inicio el corte de Participacion Ciudadana en el CAI Alborada, con el fin de dar a conocer a los residentes el avance de la obra, la cual a la fecha Presenta un avance de ejecucion contractual. La reunion se desarrollo con todos los actividades realizadas desde el inicio de la obra hasta la fecha, actualmente se esta ejecutando actividad en la empresa siembra que esta quien esta sembrando los plantas de la zona de intervencion, asi mismo se observaron todas las actividades realizadas por el Contratista, Social los Cortes se desarrollaron desde el inicio hasta culminar la obra. se informo que el CAI sera entregado el dia 23 de enero de 2016, los asistentes manifestaron su satisfaccion con el resultado de la obra, se le pregunto si a los fachadas presentaban dudas e inquietudes o solicitudes relacionado a la construccion, quienes manifestaron que no, ademas se les informo que las actas de Vecindad y apoyo se realizaran los dias. 20, 21 y 22 de enero de 2016.

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

Se dio por finalizado el primer punto de participación ciudadana de el CAE Nuevo Fox, sin mas otro por dar ni otra novedad.
La reunion finalizo a las 12:00 PM.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Esther Ramos	Residente	Comunidad	Esther R.
Ruben Dario Jurado	Residente	Comunidad	Ruben Dario
Jhon Cortes	Residente	Comunidad	
Jose rico	Residente	comunidad	Jose rico
Ingrid Hayde Ramos	Residente	Comunidad	Ingrid Hayde
Yuliana Rodriguez	Profesional social	consorcio SAFKA	
Johana Ortiz	Profesional Social	Interventor.	

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soporten las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO	"Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"
LUGAR	Barrio el Limón-Casa 0 33B · FECHA 16 Enero 2026 HORA INICIO Y FIN 3:00 PM - 4:45 PM

TIPO DE REUNION		TEMA
Socializacion		
Comité de veedores	✓	Comité de Participación Ciudadana.
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoria		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra y dar a conocer las gestiones sociales contractuales desarrolladas durante el trimestre
ORDEN DEL DÍA	Presentación del Personal Intervención de los Profesionales. Intervención de los asistentes. Aclaración de dudas y inquietudes. Conclusiones.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 16 de enero de 2026 siendo las 3:00 PM. Inicio el comité de Participación ciudadana en el CAI el Limón, con el fin de dar a conocer a los residentes el avance de la obra, la cual a la fecha presenta un avance de 100% Ejecución, frente la rumor. Se efectuaron todas las actividades realizadas desde el componente de Gestión Social y los Cuales se desarrollaron de manera constante desde el inicio de la obra hasta su culminación, en articulación permanente con la comunidad, Considerada actor Principal del Proyecto, y con el personal de obra.
De igual, se informó a los asistentes que el CAI será entregado el día 23 de enero de 2026.
Los asistentes manifestaron su satisfacción con el resultado de la obra, destacando el trabajo realizado. Al abrir el espacio para dudas, inquietudes o solicitudes, los asistentes reiteraron su conformidad con el desarrollo del Proyecto y no se recibió observaciones negativas.

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

Asi mismo se les informo sobre el cierre de obra de Verdad y estamos que se llevara a cabo los dias 17 y 19 de enero de 2026.
Se dio por finalizado el ultimo Comité de participación Ciudadana del CAI El Lindo, sin presentarse PQR ni otra novedad.
La reunion finalizo a las 4:45 PM.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Maribel Alvarado R.	Promotora	Contratista	Maribel A.
Maria Polgarin	Residente	Comunidad	Maria Polgarin.
Luis Hernandez	Residente	Comunidad	Luis.
Maryam Pengifo	residente	comunidad	Maryam
Esperanza de la Rosa	residente	comunidad	Esperanza
MARTHA Ricardo	residente	Comunidad	
Mairon M [illegible]	Residente	Comunidad	
Ruth Rojo G	Residente	comunidad	Ruth Rojo G.
Eva Pantoja	Residente	Comunidad	Eva Pantoja
Saul Martinez	Residente	Comunidad	
Ayelitza Alvarez	Residente	Comunidad	
Julina [illegible]	Profesional Social	Consorcio SAFKA	
Johana Muñoz	Prof. Social	Interventoría PDO.	

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soporten las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO	"Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"
LUGAR	Consejo residencial Barrio Olaya FECHA 19/01/2026 HORA INICIO Y FIN 9:30AM - 11:00 AM

TIPO DE REUNION		TEMA
Socialización		
Comité de veedores	✓	Brigada de Participación Ciudadana.
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoría		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra y darles a conocer las actividades ambientales desarrolladas durante el proyecto.

ORDEN DEL DÍA	Presentación del personal Intervención de los profesionales. Intervención de los asistentes. Resolución de dudas e inquietudes. Conclusión.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 19 de enero de 2026, siendo las 9:30 AM inicia el comité de participación ciudadana en la Cra 12A # 9-27, con el fin de dar a conocer a los asistentes el avance de la obra la cual presenta un avance del 10% de la etapa de PILOTAJE, en la zona de relleno se finalizo. es decir esta a un 60%; En cuanto a los PILOTAJES son 268 y se han realizado 25 a la fecha.

El asistente Jose Gregorio Fiscal del comité de Participación Ciudadana manifiesta que cuando vuelan a cerrar o subir vehículos de la obra hacia un embudo de trafico para que haya un control. El presidente de la JAC manifiesta que se tenga en cuenta las sugerencias, El director Gustavo Bermudez, felicita a los funcionarios de la obra por el avance que hemos tenido. y que se esta cumpliendo con los parametros establecidos. El asistente Ramon Gomez manifiesta que los pruebas de densidad se cumplen. con lo establecido.

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

los asistentes Proponen fue el Señor Ramon Gomez y el fiscal Doctor Jose Soto, visiten la obra Para que le informen al equipo de CPC lo observado. y tomen los respectivos registros. Esta acta sera el dia Miercoles 21 de enero de 2016. a las 7:30 AM.

la Proxima reunión fue da establecida Para el dia lunes 29 de febrero de 2016 a las 9:30 AM.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Gerardo Cifuentes	Residente	SAFKA	
Germán Izquierdo M.	Director de obra	SAFKA	
John Ruiz Colmenares	Interventor	Puerto ORO	
Susana Vargas S	Presidente	Comunidad	
Jose Sierra	Fiscal Veedor.	JAC.	
GUSTAVO BERMUDEZ	VEEDOR	SLA PLAN COORDINADO	
German Cano	Veedor	Vereda	
Shirley Alejandra Segura	Secretaria	Veeduria	
Elizabeth Idrobo	P. Propiedad	Ventas y Cartel	
Nilleo Andrés R.	Profesional Social	Consorcio SAFKA	
Johana Martinez	Prof social	Interventoria PDO	

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soporten las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO "Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"

LUGAR Carrera 6a #6016-178 FECHA 21-01-2016 HORA INICIO Y FIN 9:30AM-10:20AM

TIPO DE REUNION		TEMA
Socializacion		
Comité de veedores	-	Corte de Pavimentación Cuadrada
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoría		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra y dar a conocer las actividades sociales comunitarias desarrolladas durante el proceso.
ORDEN DEL DÍA	Presentacion del Personal. Intervencion de los Profesionales. Intervencion de los residentes. Aclaracion de dudas y Inquietudes. Conclusion

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 21 de Enero de 2016 siendo las 9:30 AM. Inicio el comité de Pavimentación cuadrada en la estación de Policía el Bosque con el fin de dar a conocer a los residentes el avance de la obra, la cual a la fecha Presenta un avance de la Ejecución, donde la reunión el ingeniero residente explico que en el Proceso de ampliación va en un 60% y Posteriormente de esta actividad. se Fundirán Zapatas. y vigas de Cimentación.

los asistentes manifestaron que desean salir a la obra para revisar el avance de la obra. Se le explico que deben delegar a 2 o 3 personas para que hagan su respectiva visita.

Así mismo la Líder Yomaira manifiesta que en Bordear de Sector esta interesado en la Vereda con la continuación.

Desde la parte de Gestion Social se explico las actividades que se

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

han cruzado durante la reunión fue: 4:30. y las 10:45 AM. se realizara la próxima reunión. 19 de febrero a las 10:00 AM.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
Enrique Jimenez	Vicepresidente	JAC Bonanza Parte de OD	
Fabio Enrique Ruiz B.	Fiscalizador		
María Rodriguez	comunidad	Bosque	
Elvira Arteaga	comunidad	Bosque	
Juz Gil	Secretaria	Bosque	
Marylin Charris	Presidenta JAC Bonanza parte alta Bosque		
Nelly Pacheco	comunidad	Bosque	
Yenifer Carpeja	Delegada JAC	Bosque	
Yuldra Rodriguez	Profesional Salud	Consorcio Safka	
Johana Medina	psic Social	Inter PDO.	

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soporten las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

PROYECTO "Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla"

LUGAR Calle de la 19 Abdo. Estación de Policía FECHA 29 Enero 2026. HORA INICIO Y FIN 10:30 AM - 11:45 AM

TIPO DE REUNION		TEMA
Socializacion		
Comité de veedores	✓	Comité de Participación Ciudadana.
Mesa de trabajo		
Informativa		
Reunión interventoria		
Otra	Cual?	

OBJETIVO DE LA REUNION	Informar y socializar con los residentes del sector el avance de la obra y dar a conocer las actividades técnicas contratadas desarrolladas durante el Proyecto
ORDEN DEL DÍA	Presentación del personal. Intervención de los Asistentes. Intervención de los asistentes. Aclaración de dudas y inquietudes. Conclusión.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

El día 29 de Enero de 2026 Siendo las 10:30 AM. Inicio el comité de Participación Ciudadana en la estación de Policía Rebolo, con el fin de dar a conocer a los residentes el avance de la obra, la cual a la fecha presenta un avance de 23% ejecución. Durante la reunión se explica detalladamente el avance por etapas.
Instalación Hidrosanitaria 90%.
Estructura de concreto 95%.
Mampostería en 90%.
Instalación Eléctrica 10%.
Así mismo se le explica a los asistentes todas las actividades desde la base de Gestión Social que se realizan. Así mismo las actividades de Gestión Con los trabajadores de la obra.
Durante la reunión se les Pregunta a los asistentes, si tienen algún dudo, inquietud o sugerencia relacionada con la construcción de la obra a lo que responde la señora Luz Marina, que vive cerca el

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

Unico inconveniente es el Polo, a lo que se le explica que hace parte de los informes mensuales de la Contratación y que estos fueron socializados durante la socialización de inicio, finalizando que todos estos informes son normales.
La reunión inicia a las 11:20 con normalidad sin ninguna novedad a las 11:45 AM.

COMPROMISOS PACTADOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ACTA DE REUNIÓN-SOCIALIZACIÓN

FIRMAS

Nombre	Cargo	Entidad	Firma
[illegible]	32 617 596.	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	32, 634.902.	[illegible]	[illegible]
[illegible]	55, 239, 021	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Profesional social	[illegible]	[illegible]
[illegible]	Prof. Comal	[illegible]	[illegible]

Nota: Anexar registro de asistencia a la reunión, registro fotográfico de la actividad y copia de los documentos que soportan las reuniones realizadas (presentaciones, documentos, etc)

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION	Formato	15
		Versión	1
		Fecha	20/09/2022

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA 1104-225 CONTRATISTA Consorcio Safka. CONTRATO DE INTERVENTORIA 083-225-2024 INTERVENTORIA Fondo de Ase.

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación /Cantidad		
					Volante	Pendón/Valla	Folleto
1	Mahyuri Perez.	CALLE 45 H 1ª D 56	3206041030	Mahyuri	✓		
2	Ivan Figueroa	C/a 13a #45B15	3005418084	Ivan Figueroa	✓		
3	Agustina Acosta F.	C/a 1DE #45B36	3016278151	Agustina Acosta F.	✓		
4	Iriette De las Salas B	Kra 13A Nº 45B15	3005418084	Iriette De las Salas B	✓		
5	Dayis Ruiz	7478340	3017151528	Dayis Ruiz	✓		
6	Pablo Cepeda	C1145 # 100-58	3187461133		✓		
7	Lida Rojo	C1 45 # 100-58	3187461133		✓		
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Firma profesional social contratista/Nombre Adriana Pana OPC con la cra 15/01/26. Vo Bo Profesional social interventoria /Nombre

Calle 45 con cra 1DE

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD
SAFKA

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del Sector la Victoria al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

Fecha: Viernes 16 De Enero 2026
Hora: 9:30 A.M.
Lugar: Parque de la Victoria.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION	Formato	15
		Versión	1
		Fecha	20/09/2022

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA [illegible] CONTRATISTA Consorcio Safka CONTRATO DE INTERVENTORIA [illegible] INTERVENTORIA [illegible]

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación /Cantidad		
					Volante	Oficio/Carta	Folleto
1	Carolina Vasquez.	Calle 41B # 80-62	311 647 3088	Carolina.	X		
2	Claudith Castillo.	Cra 41B #80-42	312 692 7444	Claudith Castillo.	X		
3	Yuranis Perez.	Cra 41B #80A-62 AP	311 627 3085	Yuranis Perez.	X		
4	Cristian Rico.	Calle 41 B #80-47	3106297224	Cristian Rico.	X		
5	[illegible]	Calle 91 # 8 22	3209081 85	[illegible]	X		
6	Evelin Fontalvo J.	Calle 98 # 8-19	3001899400	Evelin Fontalvo	X		
7	Natalia Acosta	Calle 41B # 8-28.	3137089363	Natalia	X		
8	Dayana de la Rosa.	Calle 41B # 8-13	3195631119	Dayana.	X		
9	Christian Fontalvo.	Calle 41B # 8-4	3235 0916.	[illegible]	X		
10	[illegible]	Calle 8 # 41B-23	[illegible]	[illegible]	X		
11	[illegible]	Calle 13 A # 8-02	[illegible]	[illegible]	X		
12	[illegible]	Calle 41B # 8-62	3145398 28	[illegible]	X		
13	[illegible]	Cra 41 B # 8A-31	3246075 662	[illegible]	X		
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Firma profesional social contratista/Nombre

Voluntario para CPC con el proyecto Calle 41B con carrera 8. 15/01/2026

Vo Bo Profesional social Interventoria /Nombre

Scanned with CamScanner

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del Sector Alboraya al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

Fecha: Viernes 16 De Enero 2026
Hora: 10:45 A.M.
Lugar: Plazoleta de Alboraya.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION	Formato	16
		Versión	1
		Fecha	20/09/2022

PROYECTO Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA 0209-2015 CONTRATISTA Consorcio SAFKA CONTRATO DE INTERVENTORIA 083-2018-2019 INTERVENTORIA Rivera de Gil

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación /Cantidad Volante	Ubicuo/Cartel	Folleto
1	Liliana Lopez S	Cra 6 #330 - 16	301 314 5325		✓		
2	Margarita Rivero	Kra 5 CL 33C 04	3104790901		✓		
3	Karla Rodriguez	Cra 5 01 33C 16	315 9205846		✓		
4	[illegible]	Cra 5C #325	—		✓		
5	Yoly Comerlato Paz	Cra 5A # 33 - 100	3104007341		✓		
6	Omaira Romero.	Cra 5A 33 93	3013411921		✓		
7	Yesenia Hasta Cabrera	Cra 5A # 313 - 10	304 2566106.		✓		
8	Angela Garcia.	Cra 6A # 33 B 16	—		✓		
9	Juan Carrillo	Cra 6A # 23 - A	—		✓		
10	Sandra Chica	Cra 6A # 3313 N	—		✓		
11	Margarita Fonseca	Calle 33A #5b 28	3014646772		✓		
12	Miguel Angel Mejia	Calle 33C #5A 61	3018974070		✓		
13	Cecilia Pena	Cra 6 # 33 B 40	—		✓		
14	Maria Teresa Bonilla	Cra 6A # 33 - 78	—		✓		
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Firma profesional social contratista/Nombre

Vo Bo Profesional social Interventoria /Nombre

Versión controlada Voluntad para cpp Cra 6 Limon. Barrio 40 9 SC Cra calle 33B 15/01/2024.

Página _____ de _____ Formatos PEGSA ECUBAR S.A

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD
SAFKA

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del Sector el Limon al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

Fecha: Viernes 16 De Enero 2026
Hora: 3:00 P.M.
Lugar: Parque el Limón.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION	Formato	19
		Versión	1
		Fecha	20/09/2022

PROYECTO Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA LPM 2015 **CONTRATISTA** Consorcio Safka **CONTRATO DE INTERVENTORIA** 093-2015-SDP **INTERVENTORIA** Forma de ing.

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación /Cantidad Volante	Oficio/Carta	Folleto
1	Elizabeth Heine Barbosa	cra 30#74-37 Ap 4	3332835855		X		
2	Liliana Vargas	Cra 9G # 131-125	3175028851		X		
3	Gustavo Bermudez	CRA 7N #180-34	321 695 1820		X		
4	Jose Olaya.	Cra 7N 134-51.	317 659 6555.		X		
5	Shirley Adriana Segura	Calle 122 #9-207	3007193878		X		
6	Carmen Beatriz	Cl 122 #9-207	3012356237		X		
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Firma profesional social contratista/Nombre

Volante para CAI Estación de Policía Centro. 16-01-2016. Calle 122 Con Cr 9G.

Vo Bo Profesional social interventoria /Nombre

Scanned with CamScanner

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del Sector Caribe verde al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

- Fecha: Lunes 19 De Enero 2026
- Hora: 09:30 A.M.
- Lugar: Conjunto residencial brisas del caribe

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION	Formato	10
		Versión	1
		Fecha	20/09/2022

PROYECTO Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA VP-004-2015 CONTRATISTA Consorcio SAFKA CONTRATO DE INTERVENTORIA [illegible] INTERVENTORIA Konsult de Cto.

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación /Cantidad Volante	Cartelera	Folleto
1	EVER RHENALS	cra 26 # 24-70	3114286888		✓		
2	Daniela Franco	cra 26#24 -70.	3026012038.		✓		
3	Jorge Villalba R.	carrera 26#24-70	3242935419	Jorge Villalba	✓		
4	Carmen Vargas g.	Carrera 26#24-61	3014379088	Carmen Vargas	✓		
5	Luis Felipe Mesica Perez	cra 26 # 24-88	3216913525	Luis Felipe Mesica	✓		
6	Jay Manuel Garcia	Cra 26# 24-80.	3216012038.	Jay Garcia.	✓		
7	Patricia Santos	Cl 26 # 26-25.	—	Patricia Santos.	✓		
8	Hercilia Ortega.	Calle 26#26-27.	324 3897500.	[illegible]	✓		
9	Edwardo Jacobs	Cl 26# 26-27	—	Edwardo Jacobs.	✓		
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Firma profesional social contratista/Nombre Voluntario Para que Estudiante de Policía Pueda. Entrar 26 Cra Calle 24. 16/01/2016.

Vo Bo Profesional social interventoria /Nombre

Versión controlada

Página _____ de _____ Formatos PEGSA EDUBAR S...

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del sector Rebolo al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

Fecha: Lunes 19 De Enero 2026
Hora: 10:30 A.M.
Lugar: Parque de la 24

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFK Consorcio Seguridad Barranquilla

CONTROL ENTREGA DE DIVULGACION

Fecha: 20/10/2020

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATO DE OBRA LP-004-2018 CONTRATISTA Consorcio SAFK CONTRATO DE INTERVENTORIA 033-2018-BID INTERVENTORIA Punto de 90

No	Nombre del ciudadano	Dirección	Teléfono	Firma	Mecanismo de divulgación en Gaceta: Volante	Otro (cuál)	Perifoneo
1	Marylin Charris Osorio	Cra 6E # 60H-112	3241424969	Marylin Charris	X		
2	Luz Gil	Cra. 6A # 60B -128	3151880728	Luz	X		
3	Elvira Ayola M.	Cra 6A # 60B-128	3207987273	Elvira Ayola	X		
4	Nora Rodriguez	Cra 6A # 60B-128	3016900495	Nora Rodriguez	X		
5	Enrique Jimenez	Cra 6E # 60B 112	3146724242		X		
6	Yenifer Gil Baena	Kra 6A # 60B 128	3075857969		X		
7	Idris Ruiz Polanco		3015266193		X		
8	Nelly Pacheco T	Kra 6A # 60B 108	3244284436	Nelly P. T			
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Liliana Rodriguez Lopez
Firma profesional social Contratista/Nombre

Johana Martinez
Firma Profesional Social Interventoría/Nombre

Volantes CPC para entregar a Rocio el Pacífico. 19/11/2020

Scanned with CamScanner

SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD
SAFKA

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA

LA ALCALDÍA DE BARRANQUILLA Y EL CONSORCIO SAFKA, Se Permite invitar A La Comunidad Residente Del Sector el Bosque al comité ***de participación ciudadana:***

CONTRATO DE OBRA LP-004-2025

Cuyo Objeto Es El Avance De La Ejecución De Las ***OBRA DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.***

Fecha: Miercoles 21 De Enero 2026
Hora: 09:30 A.M.
Lugar: Cr6A#60B128

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha	12/07/2021

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Escuela de Policía Mariano Ospina FECHA: 09/01/2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Ulena Rodriguez Ramirez.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	x	charla al personal de obra sobre la tolerancia
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Edgar Hurtado	7227xxx	SAFKA	Electricista	
2	JHONNY CASTRO	72052368	SAFKA	Ayudante	
3	Frederick Lalinde	1143144444	SAFKA	Electricista	
4	Omar Arnaldo	13540227	SAFKA	Ing.	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Ulena Rodriguez R.
Contratista

Johanna Martinez
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Cra 8 el limon. Resp Cl 33 — FECHA: 17 01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Milena Rodriguez Alvarez.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	Charla al personal de obra. Sobre la Tolerancia.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Fermin Reyes	1007045973	SAFRID	Oficial	
2	Reinel Aguilar	1007608044	AYV	AYV	Reinel
3	Elias fontalvo	1004455044	SAFRID	AYV	Elias fl
4	Ferney Pacheco.	1045171405.	SAFRID.	AY	Ferney
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Contratista

Interventoría

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Cra Albarga. Cl 41B Cra 8A. FECHA: 13-01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Hilma Rodriguez R.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	Charla al personal de obra sobre la semana.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1					
2	[illegible]	BJ7031c	SAFKA	OP	
3	Brian Muñoz	8749278	SAFKA	OFI	
4	Pedro Morelo	72.779024	Auxiliar	SAFKA	
5	DAIRIBO Arrieta	9204809	SAFKA	Auxiliar	
6	JOHNJ ALONSO	7217938	SAFKA	AUXILIAR	
7	Ramiro Fandiño	1193545510	SAFKA	Oficial	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Hilma Rodriguez R.
(Nombre)
Contratista

Johana Martinez
(Nombre)
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO	Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla	CONTRATISTA	SAFKA

LUGAR CAI La Victoria Cl 45 - Cr 10E FECHA 30 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Hilena Rodriguez Suarez.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	Charla al personal de obra sobre la tolerancia.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Jose Ruiz	7325946	Safvid	Auxiliar	Jose Ruiz
2	Medardo Hernandez	8798316	Safvid	OF	Medardo
3	Everardo Barrios	7326900	Safka	A.Y.	Everardo
4	Alvaro Ipia	9567848	Safka	AP	Soiapa.
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Hilena Rodriguez S.
Contratista

Johana Martinez
Interventoría

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Estación de Policía el Bosque — FECHA: 19 de 01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Milena Rodríguez

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	Charla al personal de obra sobre trabajos en alturas
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Nicolas Sierra	72044017	SAFKA	AUXILIAR	Nicolas S.
2	Roberto Gil	79679499	SAFKA	Auxiliar	Roberto Gil
3	Elkin Cabrera	72241211	RAS	Auxiliar	Elkin C.
4	Jose carrillo	72212791	RAS	Auxiliar	Jose carrillo
5	Alberto Olivares	72077468	RAS	Auxiliar	Alberto O.
6	Diego Arrieta	1002029061	RAS	Oficial	Diego Arrieta
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Hugo Rodriguez R.
Contratista

Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO	Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla	CONTRATISTA	SAFKA

LUGAR Estación de Policía Metropolitana de Riomar FECHA 21 de 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Alvaro Rodriguez Romero.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	X	Al personal de obra sobre la televisión.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Daniel Barrera	7675242	A. Eléctrica	SAFKA	
2	Carlos Alpino	1143155541	Safka	Electricista	
3	Daniel Becerra	1075536977	Safka	Electrico	
4	Jose Victor Ortiz S	8779635	SAFKA	Electrico	
5	Walter Arregoces	1042846187	Safka	Ele.	
6	Frederick Conde	1143149164	Safka	Electrico	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Alvaro Rodriguez R.
Contratista

Johanna Martinez
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — SAFKA

CONTRATISTA

LUGAR: Calle Uruguay — FECHA: 26 de 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Milena Rodriguez F.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	A la Comunidad. Sobre el Manejo de Residuos
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	AgustinAcostaF	8.713867	Comunidad	Comunidad.	AgustinAct
2	Juan Rojero C	1045690495	Residente	Familiar	Juan Rojero C
3	Nohemi Pena	23-773058	Residente	Comunidad	Nohemi Pena
4	Lyelth De las Salas B	32.661.639	Residente	Comunidad	Lyelth De las Salas B.
5	Yolanda Soto Ca.	22 397 594	Residente	Comunidad	Yolanda Soto Ca.
6	L. A. Olayo H.	32621578	Residente	Edil.	
7	Jenna R Miranda O	32734955	Residente	Lider	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Milena Rodriguez F.
Contratista

Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO	Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla		SAFKA
		CONTRATISTA	

LUGAR Cll El Limon. FECHA 26 01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD Yulima Rodriguez Romero

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	A la Comunidad sobre el Manejo de Residuos.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Harta Pulgarin	43483182	comunidad	Residente	Harta Pulgarin
2	Maryam Pengifo	36620490	comunidad	-	Maryam Pengifo
3	Hanibal Herrera R	32725748	Comunidad	Residente	Hanibal Herrera R
4	Esperanza Hernandez	32861724	Comunidad	Residente	Esperanza Hernandez
5	MARTHA Ricardo	57170426	comunidad	Residente	MARTHA
6	Omaira Pena	32771440	Comunidad	Residente	Omaira
7	Ruth Rojo G.	30663400	Comunidad	Residente	Ruth Rojo G.
8	Angelitza Ramirez	6207801	Comunidad	Residente	Angelitza R.
9	Samuel Martinez	7451569	comunidad	Residente	Samuel
10	Eva Patricia	32745624	Comunidad	Residente	Eva Patricia
11	Luis. Hanibal	33C33	COMUNIDAD		
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Yulima Rodriguez R.
Contratista

Johana Martinez
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla — CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Barrio el Bosque Cra 6A Cl 6B. FECHA: 26 of 2023

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Milena Rodriguez Romero

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	A la comunidad sobre el manejo de residuos.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Jair Villa	92659149	Residente.	Comunidad	Villa.
2	Jaime Mesa S.	78368868	Safka	Administrador	
3	Elvira Andrade	32849452	Comunidad	Residente.	Elvira Andrade.
4	Wilinston Villalba	8745164	JAC Bosque	Secretario	
5	Marylin Adams	22635560	JAC Bosque	Presidenta	Marylin Adams.
6	Jenny Morales	55374920	Comunidad	Residente	
7	Enrique Jimenez	Y6331335	JAC Bosque	Administrador	Enrique.
8	Kayla Cavalier	32762122	Comunidad	Residente	Kayla Cavalier
9	Luz Gil	32692851	Comunidad	Residente	Luz Gil.
10	Maria Rodriguez	56945110	Comunidad	Residente	Maria.
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Milena Rodriguez R.
Contratista

Johana Martinez
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Portacion de Pebao Hebron de Rondon FECHA: 26 de 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Hilmer Rodriguez Romero

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	# la Comunidad. Sobre el manejo de residuos.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Johana Arboleda	22617576	Comunidad	Residente	Johana Arboleda
2	Luz Molina G	32.634.902	comunidad	Residente	Luz Molina G
3	Arcadio Gómez	869/122	Comunidad	Residente	Arcadio Gómez
4	Alberto Rodriguez R	1050953540	Comunidad	Residente	Alberto Rodriguez R
5	Karen Bello	55.239.021	comunidad.	Residente.	Karen Bello.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Hilmer Rodriguez Romero
Contratista

Johana Martinez
Interventoría

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Estación de Policía Carrizal FECHA: 26 01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Liliana Rodríguez R.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	A la Comunidad sobre el manejo de residuos.
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Susana Vargas	32714702	Comité	Presidenta	
2	Jose Sierra.	92027462	Comité.	Veedor pte.	
3	Gustavo Bermúdez	19580913	COMITÉ	Veedor	
4	Shirley Ortiz Segura	26883104	Comité	Secretaria	
5	Carmen Cantillo	32788	Veedor	Veedor	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Liliana Rodríguez R.
Nombre
Contratista

Johana Murcia
Nombre
Interventoria

Scanned with CamScanner

SAFKA CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Formato	4
		Versión	2
		Fecha:	12/07/2023

PROYECTO: Obras de infraestructura para el fortalecimiento de la seguridad y convivencia en el Distrito de Barranquilla

CONTRATISTA: SAFKA

LUGAR: Gta Alborada

FECHA: 26 01 2026

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Milena Rodriguez Romero.

ACTIVIDAD REALIZADA		TEMA
Inducción		
Capacitación		
Reinducción		
Charla corta	✓	A la Comunidad sobre el manejo de Residuos
Reunión social		
Otra	Cual?	

	NOMBRE	IDENTIFICACION	ENTIDAD / INSTITUCION	CARGO	FIRMA
1	Luisa Maria Barrios	1045710891	Comunidad	Residente	Luisa Maria B
2	Yecis B Orrego	38636454	Comunidad	residente	
3	Jose Luis Toro	3711432	Comunidad	residente	
4	Adriana Giselle	22442291	Comunidad		Adriana Giselle
5	Rubén Darío Jurado	16139540	Comunidad	Residente	Rubén Darío J
6	Jairo Ramos	22822-96	JAC	Presidente	
7	Adriana Barbosa	72,211 1007	Comunidad	Residente	
8	Sandra Mendoza	1107904011	Comunidad	Residente	Sandra Mendoza
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Milena Rodriguez R.
Contratista

Interventoría

Scanned with CamScanner

Trabajo	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 4.0 Fecha: Enero 31 de 2021 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2025721100000012250
FECHA RADICADO:	14/03/2025
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	SAFRID INGENIERIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	900520848-4

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	23
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)*	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: *Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997* *Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)*	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.*	4,35%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato. CD00775.

Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

NOTA: "A partir del lunes 3 de marzo de 2025, el presente certificado será comunicado por el inspector de conocimiento al correo electrónico aportado por el solicitante"

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el miércoles, 2 de abril de 2025



CARLOS ARTURO RIVEROS MARTINEZ

Verificó y Elaboró: : D Ramos



4143.010.32.0876-2025

FORMATO 8 — VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

(Criterio de asignación de puntaje)

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION DE CALI
Cali, Valle del Cauca.

REFERENCIA: Proceso de contratación N°**4143.010.32.0876-2025** , en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: **Ejecutar por el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste la construcción de obras para la adecuación de la infraestructura de Instituciones Educativas Oficiales ubicadas en las comunas 1, 4, 5, 8, 10, 11, 15, 18, 19, 20, 21, y en los corregimientos La Buitrera, Felidia y Los Andes de Santiago de Cali. LOTE 1,2,3 Y 4.**

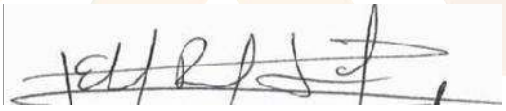
Estimados Señores:

EDWARD DAVID LOPEZ COBOS, identificado con C.C. No. 1.018.441.419, en mi condición de REVISOR FISCAL de SAFRID INGENIERIA SAS identificada con el NIT 900.520.848-4, certifico que el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal a la fecha de cierre del Proceso de Contratación es el que se relaciona a continuación:

Número total de trabajadores vinculados a la planta de personal	Número de personas con discapacidad en la planta de personal
23	1

[El Oferente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, tendrá que aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del Proceso de Contratación.]

En constancia, se firma en BOGOTA DC, a los 04 días del mes de septiembre de 2025.



EDWARD DAVID LOPEZ COBOS
C.C. 1.018.441.419
Tarjeta Profesional No 177653-T
Revisor Fiscal

CERTIFICACIÓN DE VINCULACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores
SECRETARIA DE EDUCACION DE CALI
Cali, Valle del Cauca.

REFERENCIA: Proceso de contratación N°**4143.010.32.0876-2025** , en adelante el "Proceso de Contratación"

Objeto: **Ejecutar por el sistema de precios unitarios fijos, sin formula de reajuste la construcción de obras para la adecuación de la infraestructura de Instituciones Educativas Oficiales ubicadas en las comunas 1, 4, 5, 8, 10, 11, 15, 18, 19, 20, 21, y en los corregimientos La Buitrera, Felidia y Los Andes de Santiago de Cali. LOTE 1,2,3 Y 4.**

Yo **MIGUEL ALEXANDER CERON MOLINA** domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.774.968 de San Agustín, quien obra en calidad de Representante legal de la Sociedad **SAFRID INGENIERIA S.A.S.** con Nit 900.520.848-4 como lo registra la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., mediante la presente dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 1 del Decreto 392 de 2018, certifico que la empresa tiene vinculados veintitrés (23) trabajadores de planta, de los cuales uno (1) se encuentra en condición de discapacidad.

Yo **EDWARD DAVID LOPEZ COBOS** domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cedula de ciudadanía N° **1.018.441.419**, quien obra en calidad de Revisor Fiscal de la Sociedad **SAFRID INGENIERIA S.A.S.** con Nit 900.520.848-4, mediante la presente dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 1 del Decreto 392 de 2018, certifico que la empresa tiene vinculados veintitrés (23) trabajadores de planta, de los cuales uno (1) se encuentra en condición de discapacidad.

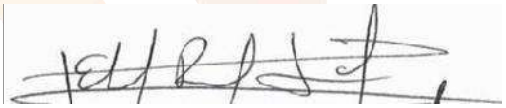
Nota: Se deberá anexar copia del certificado expedido por el Ministerio de Trabajo que acredite la situación de discapacidad.

Dada a los 04 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,



MIGUEL ALEXANDER CERÓN MOLINA
C.C. N° 1.082.774.968 de San Agustín
SAFRID INGENIERIA S.A.S.
NIT. 900.520.848-4
Representante Legal



EDWARD DAVID LOPEZ COBOS
C.C. 1.018.441.419
Tarjeta Profesional No 177653-T
Revisor Fiscal

Trabajo	PROCESO INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL FORMATO CONSTATACIÓN DE VINCULACIÓN DE TRABAJADORES EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	Código: IVC-PD-05-AN-01 F-02 Versión: 4.0 Fecha: Enero 31 de 2021 Página 1 de 1

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y TRÁMITES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BOGOTÁ

A QUIEN INTERESE
HACE CONSTAR:

Que, realizado el examen de la documentación acreditada por el peticionario, en relación con la solicitud de expedición del **Certificado de Vinculación de Trabajadores con Discapacidad**, se evidencia lo siguiente:

RADICADO:	13EE2025721100000012250
FECHA RADICADO:	14/03/2025
NOMBRE – RAZON SOCIAL:	SAFRID INGENIERIA SAS
IDENTIFICACIÓN:	900520848-4

A. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:	23
B. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD: *Numeral 2 del Artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015 (Puntaje adicional)*	1
C. NUMERO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO ACREDITADOS CON CERTIFICADO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL: *Literal a Articulo 24 Ley 361 de 1997* *Artículos 2.2.1.2.4.2.8 y 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 (Factores de desempate)*	1
D. PORCENTAJE DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD CON POR LO MENOS UN (1) AÑO DE VINCULACIÓN O DESDE EL MOMENTO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA CUANDO ESTA ES INFERIOR A UN (1) AÑO: *(C / A) x 100 - Escribir el porcentaje con dos decimales.*	4,35%

ADVERTENCIA: Recuerde que, en caso de ser beneficiado con puntajes adicionales y/o del sistema de preferencias en algún proceso de licitación pública, concurso de méritos, adjudicación y celebración de contratos, el número de trabajadores con discapacidad que dio lugar a la obtención al beneficio verificado por esta Dirección Territorial, deberá mantenerse como mínimo por un lapso igual al termino de ejecución del contrato. CD00775.

Corresponderá a la Entidad o Empresa contratante verificar lo antes señalado, por lo cual, el contratista deberá aportar la documentación que le sea solicitada y que acredite el cumplimiento de lo establecido, conforme con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.7 y 2.2.1.2.4.2.17 (numeral 3) del Decreto 1082 de 2015.

El Ministerio del Trabajo ejercerá la Inspección, Vigilancia y Control en los asuntos de su competencia.

NOTA: "A partir del lunes 3 de marzo de 2025, el presente certificado será comunicado por el inspector de conocimiento al correo electrónico aportado por el solicitante"

La vigencia de la presente constancia es de Seis (6) Meses contados a partir de la fecha de expedición y para su validez se debe dar estricto cumplimiento al artículo 2.2.1.2.4.2.7 del Decreto 1082 de 2015

Dado en, Bogotá D.C. el miércoles, 2 de abril de 2025



CARLOS ARTURO RIVEROS MARTINEZ

Verificó y Elaboró: : D Ramos



REFERENCIA PERSONAL

Por medio de la presente hago constar que conozco al señor **ALBERTO ENRIQUE CARO GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía 72.236.521, con residencia en la carrera 26 # 24 -60 segundo piso Barrio Montes, desde hace más de 5 años, doy fe que es una persona honesta, responsable y trabajadora, el cual recomiendo ampliamente

Dada la presente a los 20 días del de agosto de 2025

Atentamente

EVER RHENALS GALVIS

Representante legal.

CC# 8747832

Cel: 3114286888

Scanned with CamScanner

REFERENCIA PERSONAL

Por medio de la presente hago constar que conozco al señor **JUAN CARLOS PADILLA ARRIETA,** identificado con la cedula de ciudadanía 72.188.008 de barranquilla, con residencia en la calle 28 # 24 -56 Barrio Montes, desde hace más de 5 años, doy fe que es una persona honesta, responsable y trabajadora, el cual recomiendo ampliamente

Dada la presente a los 20 días del de agosto de 2025

Atentamente

EVER RHENALS GALVIS

Representante legal.
CC# 8749832
cel: 3114286888.

Scanned with CamScanner

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2025-0595752-1**
Fecha: 19/05/2025 08:12:17 AM

Bogotá, lunes 19 de mayo de 2025

Señor(a)
ADIER JOHAN ZUÑIGA NAVIA
Dirección: san agustín
Teléfono: - 3105513576
San Agustín, Huila, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **lunes 19 de mayo de 2025**, el(la) señor(a) **ADIER JOHAN ZUÑIGA NAVIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1082778594**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NK000651738	3247719(RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	05/09/2015	Huila (41)	San Agustín (41668)
NK000651738	3247719(RUV)	Incluido	Amenaza	05/09/2015	Huila (41)	San Agustín (41668)
NJ000068674	2133561(RUV)	Incluido	Homicidio	01/10/2011	Huila (41)	San Agustín (41668)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA BUSTAMANTE ARANGO
Directora de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2025-0604880-1**
Fecha: 19/05/2025 19:21:34 PM

Bogotá, lunes 19 de mayo de 2025

Señor(a)
PABLO EMILIO VARGAS JIMENEZ
Dirección: cl 12 n 4 36
Teléfono: - 3102689877
Prado, Tolima, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **lunes 19 de mayo de 2025**, el(la) señor(a) **PABLO EMILIO VARGAS JIMENEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1110515382**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
CC000261794	3098410(RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	03/11/2003	Tolima (73)	Prado (73563)
CC000261794	3098410(RUV)	Incluido	Amenaza	23/10/2003	Tolima (73)	Prado (73563)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1° del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

DIANA MARCELA BUSTAMANTE ARANGO
Directora de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 13/11/2025

Ficha: 08001181656500000603

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: TANIA MARIA

Apellidos: VALLEJO JIMENEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1129523322

Municipio: Barranquilla

Departamento: Atlántico

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/11/2019

Última actualización ciudadano: 12/11/2019

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CLAUDIA JIMENA HERRERA LOPEZ

Dirección: Calle 34 No 43 - 31 Piso 2

Teléfono: 3399224 - 3104420195

Correo Electrónico: sisben@barranquilla.gov.co

Barranquilla, 14 de noviembre del 2025

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente, extiendo mi recomendación personal a **ROBERTO GIL PEREZ**, Identificado con cedula de ciudadania N 79.674.199 quien a lo largo de muchos años que llevamos de conocernos, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Por todo lo anterior, le considero una gran persona digna de confianza y con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier responsabilidad que se deje a su cargo. Asimismo, puedo asegurar que es una persona con una ética intachable.

Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines que el interesado considere pertinentes.

Atentamente,

JHONY MONSALVO
CC: 8.534.926 B/QUILLA
REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE OBRA DE ESTACION DE POLICIA DEL BARRIO EL BOSQUE
CEL: 3004013729

PIA DECIRE BAYONA
CC: 1.045.688.078
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE OBRA DE LA ESTACION DE POLICIA DEL BARRIO EL BOSQUE
CEL: 3218368273

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
MUNICIPIO DE BARRANQUILLA
RESOLUCION 225-AUTORECONOCIMIENTO 225
PERSONERIA JURIDICA No. 238
DIRECCION: CRA 8E No. 60B – 112 EL BOSQUE, BARRANQUILLA
TEL: 3046627974
EMAIL: juntaaccioncomunalbosquealto@gmail.com

SE CERTIFICA

Al señor **ALBERTO JOSE OLIVARES TERAN** identificado con cédula de ciudadanía No. 72.222.768 de Barranquilla, vecino de esta comunidad El Bosque parte alta en la calle 71 No. 7B-40.

Dado a los 28 días del mes de enero del 2026 a solicitud del interesado.

Presidenta

MARYLIN CHARRIS OSORIO
C.C. No. 22.635.520

Primera delegada

YOMAIRA GIL PEREZ
C.C. No. 32608141

Powered by CamScanner

ANEXO 5

INFORME DE SEGUIMIENTO AMBIENTAL

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

INFORME MENSUAL DE CUMPLIMIENTO AMBIENTAL NO. 7 01 al 31 de enero de 2026

Contrato: LP-004-2024
Objeto: "OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"

CONTRATISTA: CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA 2025

INTERVENTORÍA: PUERTA DE ORO EMPRESA DE DESARROLLO DEL CARIBE S.A.S.

BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

NOMBRE	ELABORADO	APROBADO
	Ing. Natalia Carranza Cepeda	Ing. Miguel Alexander Cerón
FIRMA		
T.P.	25238-252667	1.082.774.968
CÉDULA	1.014.206.916	
CARGO	Profesional Ambiental	R.L. CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

VERSION	FECHA DE ELABORACION	ELABORÓ	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	13 de febrero de 2025	Ing. Natalia Carranza Cepeda	Elaboración del documento

CONTENIDO

1. Caracteristicas del proyecto 4
2. Ubicación geográfica especifica del proyecto 4
3. Actividades constructivas desarrolladas. 8
4. Gestión ambiental 9
5. Acopio de materiales 15
6. Manejo de sustancias químicas 17
7. Manejo de residuos sólidos convencionales 17
8. Manejo de rcd 18
9. Manejo de emisiones atmosféricas 19
10. Documentación vehiculos y maquinaria 20
11. Capacitaciones 20
12. Orden y aseo 22
13. Flujograma procedimiento de orden y aseo 23
14. Señalización 23
15. Indicadores 24
16. Conclusiones 26

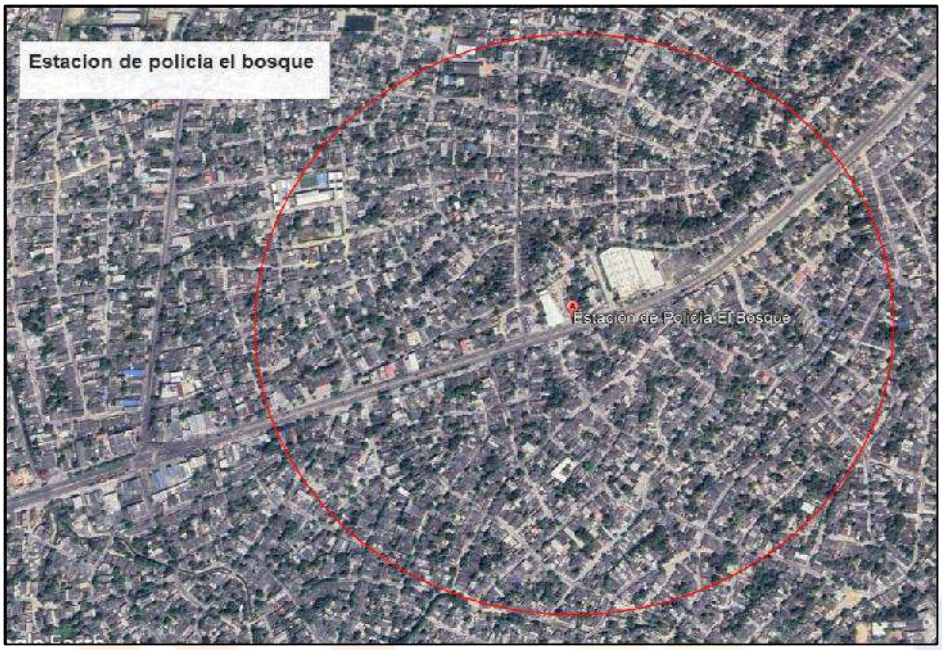
1. CARACTERISTICAS DEL PROYECTO

ANEXO 1. FICHA TÉCNICA RESUMEN DE OBRA	
Nombre o razón social	**EL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**
NIT	
Nombre o razón social a cargo de la obra	**CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA**
Correo electrónico	natalia.carranza@grupoca.co
Tiempo estimado de ejecución de la obra	16 meses
Presupuesto total de la obra	**TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS ONCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($32.811.497.566,oo)**

PROYECTO	
CONTRATO N°	**LP-004-2025**
OBJETO	***"OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"***

2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA ESPECIFICA DEL PROYECTO

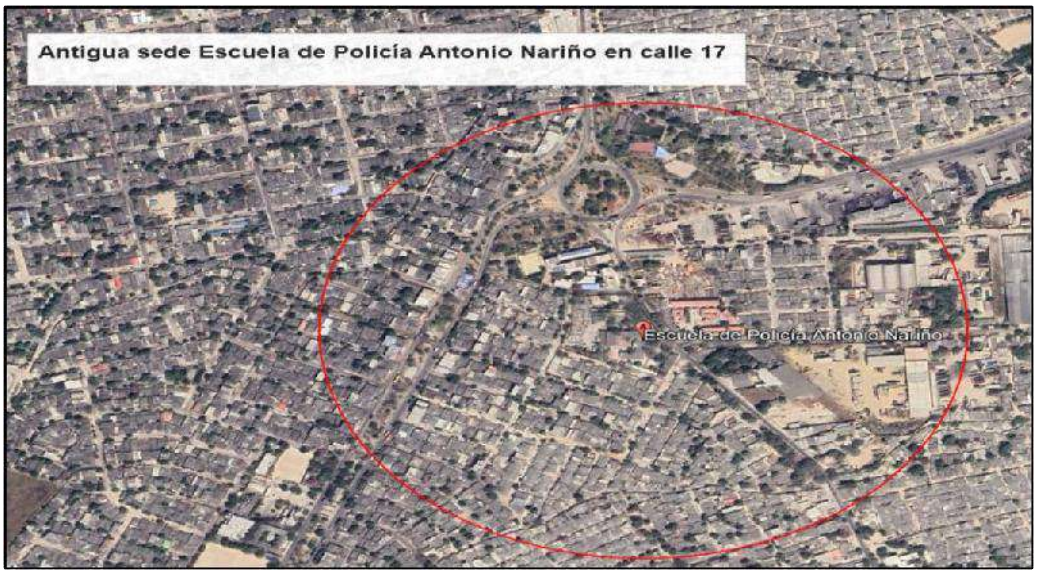
El proyecto se desarrollará en diferentes sectores urbanos del Distrito de Barranquilla, seleccionados según criterios sociales y técnicos previamente definidos por la administración distrital.


Estacion de policia el bosque
Estacion de Policia El Bosque


Subestacion de Policia Caribe Verde
subestacion caribe verde
Google Earth


Subestación de policía Malecón Rebolo.
Malecon de Rebolo


Estación de policía Riomar
Estacion De Policia


Antigua sede Escuela de Policía Antonio Nariño en calle 17
Escuela de Policía Antonio Nariño


Centro Automático de Despacho – C.A.D.
Centro Automático de Despacho C.A.M. DAR
gle Earth

3. ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS DESARROLLADAS.

FRENTE DE OBRA	ACTIVIDADES
Estación de Policía Riomar	Construcción de estación y cerramiento en área de taxis
Estación de Policía Malecón Rebolo	Demolición, cerramiento y mejoramiento de suelos
Estación de Policía Caribe Verde	Cerramiento perimetral y estudios de diseño
Escuela de Policía Antonio Nariño	Remodelación y adecuación de alojamientos y baños
Estacion de Policía El Bosque	Excavación y cimentación

4. GESTIÓN AMBIENTAL

Para el periodo correspondiente al presente informe se realizó el pago de la obligación correspondiente por concepto de “Seguimiento ambiental a la actividad constructiva generadora de residuos de construcción y demolición (RCD)”, garantizando la habilitación legal para la generación, manejo y disposición de RCD derivados de las actividades constructivas del proyecto.
Se recibió un oficio por parte de la autoridad ambiental solicitando la acreditación del pago efectuado.

BARRANQUILLA VERDE

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL
BARRANQUILLA VERDE

Barranquilla, 26 de enero de 2026

Oficio No. Co-4280-2026

Señores
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA
901048685
TV 21 BIS 59 57

Asunto: CARTA PREJURIDICA

Nos permitimos contactar con (el) (la) señor(a) y/o sociedad CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA, identificado(a) con NIT y/o C.C. 901048685, con el propósito de recordarle que continúa pendiente de regularizar la deuda que mantiene vigente con el **ESTABLECIMIENTO PUBLICO AMBIENTAL BARRANQUILLA VERDE**, identificado con **NIT No. 901.034.433**, por concepto del **Recibo oficial No. 20250004532** por valor **$23.480.496,00 M/L**, más los intereses moratorios.

Le requerimos para que, de manera inmediata, proceda a ponerse en contacto con nosotros para que efectúe el pago y sean liquidados los intereses respectivos, los cuales se deben liquidar a la tasa máxima permitida por la Superintendencia Financiera, desde la fecha en que se hizo exigible la obligación y hasta la cancelación total de la misma, así mismo lo invitamos a negociar posibles opciones para saldar la deuda y evitar así la acumulación de intereses divergentes.

En caso de encontrarse vigente algún tipo de acción ante la jurisdicción contenciosa administrativa y/o encontrarse pendiente de resolver Recurso, Revocatoria y/o Reclamación en vía gubernativa asociado a la obligación antes referenciada, favor allegar el radicado al correo electrónico coactivaBarranquillaverde.gov.co para efectos de la suspensión del cobro hasta que el mismo sea resuelto de fondo.

De no atender el presente requerimiento, se procederá al inicio del procedimiento de cobro coactivo previsto en la ley, con el fin de ejecutar las sumas adeudadas.

En caso de encontrarse a paz y salvo con la obligación correspondiente al recibo oficial mencionado, hacer caso omiso del presente requerimiento y proceder a enviar soportes de pago, con gusto será atendida en nuestros canales de radicación habilitados en nuestra página web www.barranquillaverde.gov.co (ventanilla de radicación Virtual), puede comunicarse a la línea **3044845674** o en las instalaciones de la entidad, ubicada en la Carrera 68 No. 72-07.

Atentamente,

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
EPA BARRANQUILLA VERDE

Frente a este requerimiento, se dio respuesta inmediata y oportuna, haciendo el pago respetivo.



Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios
Pago PSE

Pago exitoso
CUS 9988961

Comercio
Banco Davivienda S.A. (Zona Pagos)

Referencia 1
02

Fecha
26 Ene 2026 11:28

Referencia 2
9981043131

Número de factura
145661131

Referencia 3
0412

Descripción del pago
Permisos y licencias PR

Valor del Pago
$23.488.496

Número de comprobante
145661131

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
**** 4324

También para el periodo correspondiente al presente informe, se realizó el trámite ante la autoridad ambiental E.P.A. Barranquilla Verde para la inscripción de un vehículo de placa QJX847 del Consorcio Seguridad Safka, identificado con NIT 901.948.685-2. como transportador de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), bajo el radicado EXT-BV-2025-13050. Asimismo, se efectuó el pago correspondiente para formalizar dicha inscripción.



20250004666

VERDE

RECIBIDO CON PAGO

Del mismo modo, se radicó un oficio ante la entidad E.P.A. Barranquilla Verde con el fin de remitir el soporte de pago y solicitar la continuidad del trámite correspondiente.

22 de enero de 2026

SEÑORES
E.P.A. BARRANQUILLA VERDE
Attn: Ing. Óscar Camilo Contreras Aponte

Asunto: Soporte de pago y solicitud de continuidad de trámite – Inscripción vehículo transportador de RCD – Consorcio Seguridad Safka. Radicado EXT-BV-2025-13050 / Recibo Oficial de Pago No. 20250004666

Cordial saludo,

En atención al trámite adelantado ante esa Autoridad Ambiental para la inscripción de vehículo transportador de Residuos de Construcción y Demolición (RCD), y en concordancia con el radicado EXT-BV-2025-13050, me permito informar que el pago correspondiente ha sido realizado en su totalidad, conforme a la liquidación emitida por la E.P.A. Barranquilla Verde.

En ese sentido, se anexa como soporte el **Recibo Oficial de Pago No. 20250004666**, expedido por la E.P.A. Barranquilla Verde, por un valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS ($284.700 COP)**, correspondiente al concepto **"Inscripción RCD"**, asociado al trámite de inscripción de un (1) vehículo de placa QJX847 del **Consorcio Seguridad Safka**, identificado con NIT **901.948.685-2**.



Con fundamento en lo anterior, respetuosamente solicitamos se continúe con el trámite administrativo correspondiente, y se adelante la revisión y validación de la documentación presentada, hasta la culminación del proceso de inscripción conforme a la normativa ambiental vigente.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional que sea necesario para dar continuidad y cierre satisfactorio al trámite.

Agradezco la atención prestada y quedo atento

Cordialmente,

Miguel Alexander Cerón Molina
C.C. No. 1.082.774.968
Representante Legal
Consorcio Seguridad Safka
Email: natalia.carranza@grupoca.co
Celular: 320 229 6193

Finalmente, ante la Secretaría de Tránsito y Seguridad Vial de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, se tramitó el permiso de circulación para una volqueta con placa QJX-847 y un camión con placa JUZ-613, ambos con capacidad superior a cinco toneladas. Este trámite se realizó con el fin de garantizar el traslado oportuno de los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) y de los materiales de construcción, de manera óptima y en cumplimiento de la normativa vigente.



CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

Barranquilla, 25 de enero de 2025

SAFKA-SEGUR-138

Señores,
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
Secretaría de Tránsito y Seguridad Vial
Ciudad

REF: CONTRATO No. LP-004-2024 con objeto "OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA"

ASUNTO: SOLICITUD DE CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito solicitar ante su despacho la expedición del **permiso de circulación semestral** para los **dos vehículos de carga con capacidad superior a 5 toneladas**, requeridos para el desarrollo de actividades logísticas y operativas asociadas a nuestras labores dentro del Distrito de Barranquilla.

Con el fin de dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Tránsito y Seguridad Vial, se adjuntan los documentos exigidos para este tipo de trámite:

1. **Copia de la Licencia de Tránsito (Tarjeta de Propiedad)** del vehículo.
2. **Revisión Técnico-Mecánica y de Emisiones Contaminantes** vigente.
3. **Póliza SOAT** vigente.

El presente permiso se solicita con vigencia **por semestre**, en razón a la continuidad de las actividades que requieren la movilización del vehículo por vías bajo regulación especial.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier información adicional o aclaración necesaria para la correcta expedición del permiso solicitado.

Cordialmente,

MIGUEL ALEXANDER CERCHIARINA
CC. 1.082.774.968 de Sabanalarga
Representante Legal

www.safridingenieria.co

QJX - 847







JUZ - 613











5. ACOPIO DE MATERIALES

Durante el periodo del informe, se realizó el debido acopio de los materiales utilizados en la obra, asegurando su correcta señalización y demarcación conforme a los protocolos establecidos. Esta acción permitió mantener el orden en el área de trabajo, facilitar el acceso a los insumos necesarios y garantizar condiciones seguras tanto para el personal como para el desarrollo eficiente de las actividades constructivas.









A continuación, relaciono la información de la cantera:

NOMBRE	UBICACIÓN	DOCUEMNTACION LEGAL
Cantera Eruomar Caribe	**CARRERA 46 76 230 OF 10 BARRANQUILLA**	**- Resolución No. 0364** **- Rucom CRM-202511131915-826292**



5.1 RELACION DE MATERIALES

Material	Cantidad
Cemento de uso estructural	1.800 unidades
Cemento de uso general	2.400 unidades
Ladrillo vitrificado de 33*33	422 unidades
Cerámica y pisos	200 M2

6. MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Para el periodo del presente informe se han usado sustancias para las jornadas de orden y aseo las cuales son:

- Jabón líquido de manos
- Detergente líquido
- Limpiador para pisos
- Blanqueador
- Limpiador de vidrios

7. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS CONVENCIONALES





Durante el periodo del presente informe se realiza el adecuado manejo y separación en la fuente de los residuos sólidos convencionales, los mismos son recogidos por la Empresa Triple A, a su vez los residuos ordinarios, tales como: servilletas, barrido y restos de comida son retirados por el carro recolector que los direcciona hacia el Relleno Sanitario.

Para el periodo del presente informe realiza la implementación del siguiente procedimiento:

1. Disposición de recipientes rígidos con tapa, clasificados y señalizados según el tipo de residuo (ordinario, reciclable y peligroso).

2. Ubicación en zonas definidas, alejadas de fuentes hídricas y protegidas de la intemperie.

3. Recolección periódica y limpieza diaria a cargo del personal asignado.

4. Control mediante bitácoras de seguimiento y supervisión del responsable ambiental de la obra.

8. MANEJO DE RCD

Para el periodo del presente informe se realizaron disposiciones de RCD, a través del gestor de RCD Eco Works ING S.A.S para lo cual se relaciona en los anexos el certificado, la documentación correspondiente al gestor y la evidencia correspondiente.

Empresa	Actividad	Acto Administrativo Ambiental	Entidad Otorgante
ECO WORKS ING S.A.S.	GESTOR DE RCD	Resolución no. 0000225 2021 “Por medio de la cual se autoriza la inscripción como gestor de RCD y se imponen unas obligaciones a la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., identificada con NIT: 900.332.796-3, ubicada en zona rural del distrito de barranquilla”	Corporación Autónoma Regional Del Atlántico C.R.A

TIPO DE RCD	FRENTE DE OBRA Y CANTIDAD
Retiro de escombro	224 M3







9. MANEJO DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS

En cada frente de obra activo se realizó la instalación de Polisombra como cerramiento perimetral, a fin de evitar contaminación, producto de las actividades de construcción.



10. DOCUMENTACIÓN VEHICULOS Y MAQUINARIA

Para el periodo del presente informe se realizó uso de vehículos para realizar la movilización de los materiales y residuos RCD.

PLACA	SOAT	TECNICOMECANICA
QJX - 847	27/10/2026	N/A

11. CAPACITACIONES

Se realizaron charlas al personal de obra en la clasificación de residuos, manejo de material particulado y fortalecimiento del orden y aseo, con el fin de promover y garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas ambientales en obra, reforzando la correcta separación en la fuente, el uso adecuado de los puntos ecológicos, el control de emisiones de polvo y el mantenimiento de áreas de trabajo limpias y organizadas.







SAFKA
CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA



SAFRID ingeniería sas

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Código: SAF-FOR-004
Fecha: 2021
Versión: 1.0

TEMA:	Seguridad en manejo Ambiental y Control de Residuos		
DURACIÓN:	2 horas		
FECHA:	26/01/26		

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Yobana Pinto	79734118	Auxiliar	
2	Nicolas Suarez	1144192878	Auxiliar	
3	Jhon Ramirez	1136230878	Conductor	
4	Paula Perez	1007236659	Aseo	
5	Edwin Obando	1106401	Aseo	
6	Yeison Medina	1069100032	Electricista	
7	Jhonatan Rubiano	1069100032	Auxiliar	
8	Harold Espitia	1069100032	Auxiliar	
9	Jose Castiblanco	80214720	Aseo	
10	Alejandro Castillo	1069100032	Aseo	
11	Nelson Pinto	1054901085	Aseo	
12	Yilmer Contreras	1007786929	Aseo	
13	Jorge Guevara	1003816782	Auxiliar	
14	Angel Tovar Beltran	1069100032	Auxiliar	
15	DARIO PINZON	79611149	ELM	DARIO
16	Alexander Ramirez	1136476	Operador	

Ing. Yeison Rubiano Cardozo	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
Cliente	Revisó	Aprobó



SAFRID ingeniería sas

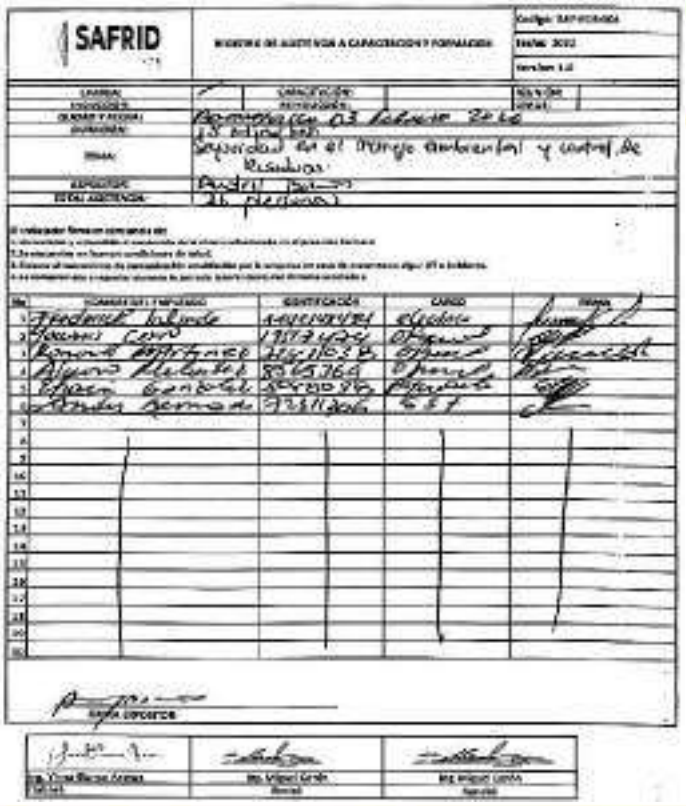
REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Código: SAF-FOR-004
Fecha: 2021
Versión: 1.0

TEMA:	Seguridad en manejo Ambiental y Control de Residuos		
DURACIÓN:	2 horas		
FECHA:	02-02-26		

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	José Simanca	80.423.37	operario	
2	Luis Ceya Martinez	8.130.516	Operario	
3	Pedro Pinzón	79.179.094	Auxiliar	
4	Ingeniería Ambiental	266-900	Auxiliar	
5	Delirio Arroyo	9204504	Auxiliar	
6	Jose Pinto	80.423.916	operario	
7	Jose Vila	80.423.916	Auxiliar	
8	Oscar Bandoy	1003212121	Auxiliar	
9	Emilio Urdaneta	92.208.853	Operario	
10	Yeimer Cubillos	1129540.265	Operario	
11	Yoseth Higuera	1152.121.099	Operario	
12	Jairo Ramirez	93.266.312	operario	
13	Jaider Lopez	92.389.511	Auxiliar	
14	Iver Bolivar	8.716.304	operario	
15	Rodolfo Lopez	8.980.580	operario	
16	Angelica Castro	1045.92.2861	Auxiliar	
17	Carlos Lopez	1045.165580	Auxiliar	
18	Daniel Pacheco	1054.516922	Auxiliar	
19	Nicolas Ortiz	1117.503.1	Auxiliar	
20	Oscar Ovalle	80.423.916	Auxiliar	

Ing. Yeison Rubiano Cardozo	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
Cliente	Revisó	Aprobó



SAFRID

REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

Código: SAF-FOR-004
Fecha: 2021
Versión: 1.0

TEMA:	Seguridad en el Manejo Ambiental y control de Residuos		
DURACIÓN:	2 horas		
FECHA:	03 febrero 2026		

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Freddy Salcedo	1069100032	Auxiliar	
2	Jhon Cano	1117424424	Operario	
3	Edwin Obando	1106401	Aseo	
4	Yeison Medina	1069100032	Electricista	
5	Yeison Rubiano	1069100032	Auxiliar	
6	Yolanda Serrano	1136476	Aseo	

Ing. Yeison Rubiano Cardozo	Ing. Miguel Cortés	Ing. Miguel Cortés
Cliente	Revisó	Aprobó

12. ORDEN Y ASEO

Dando alcance a los programas de manejo de residuos como se define en el PMA, se debe garantizar que cada frente de obra se encuentre ordenado y limpio, razón por la cual se están implementando cuadrillas en cada frente de obra, para desarrollar las jornadas de orden y aseo.

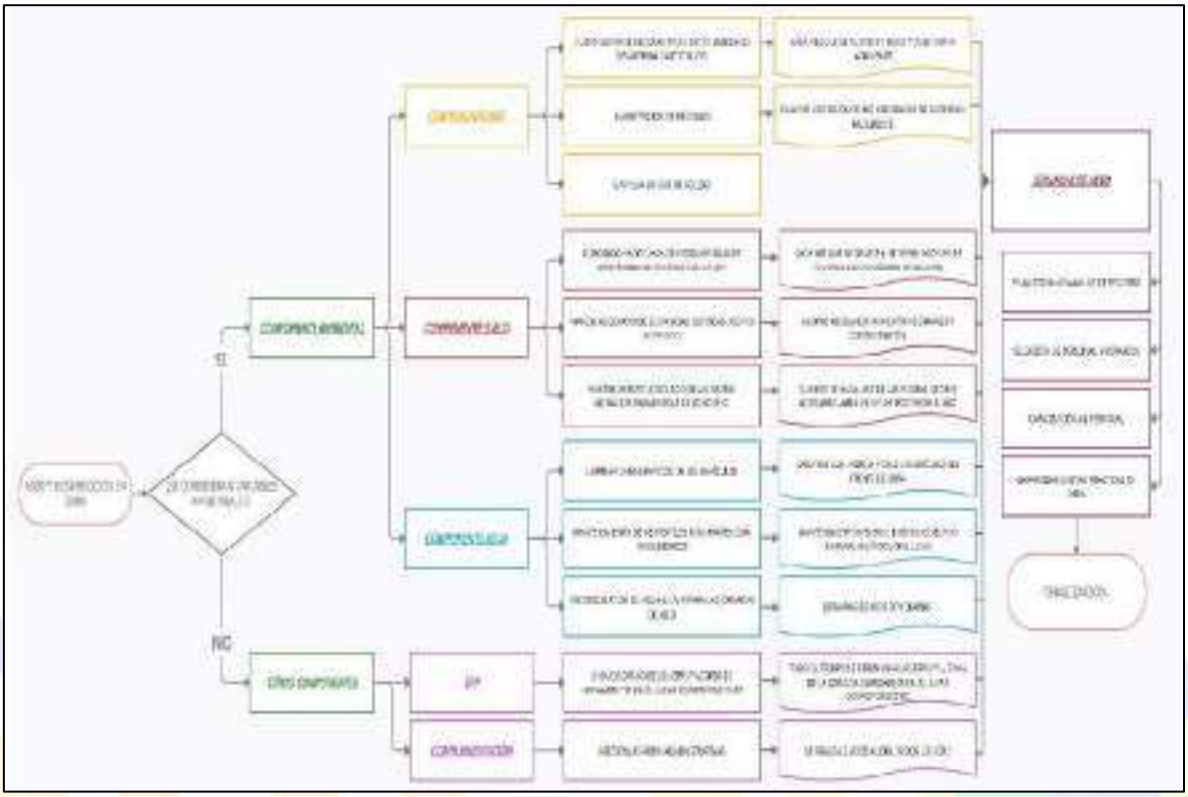








13. FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO DE ORDEN Y ASEO



14. SEÑALIZACIÓN

En cada frente de obra activo, se realizó el cerramiento, señalización y demarcación de las zonas de acopio de cada uno de los frentes de obra activos.





15. INDICADORES

Gestión de RCD – disposición final
✓ (Residuos sólidos dispuestos / Total de residuos generados) x 100 $900 \div 900 = 1 \times 100 = 100$ Se da cumplimiento al indicador toda vez que los residuos RCD son llevados a caribe verde

Control de emisiones difusas (encapsulamiento/cerramientos
% frentes activos con polisombra $= 4 \div 4 = 1 \times 100 = 100$ Se da cumplimiento al indicador toda vez que se reporta instalación de polisombra como cerramiento perimetral.

Señalización y demarcación
$$\frac{\textbf{No. de señalizacion de acopios}}{\textbf{No. total de acopios}} * \textbf{100}$$ $= 4 \div 4 = 1 \times 100 = 100$ Se realizó cerramiento, señalización y demarcación de zonas de acopio.

Acopio de materiales (zonificación/señalización)
% zonas de acopio demarcadas/100% $=1\div1=1\times100=100$ Se da cumplimiento al indicador toda vez que se realizó acopio con correcta señalización y demarcación; relación de materiales por frente.

Capacitaciones ambientales
$$\frac{\textbf{No. de trabajadores capacitados}}{\textbf{No. de trabajadores vinculados a la obra civil}} * \mathbf{100}$$ $=15\div15=1\times100=100$ Se da cumplimiento al indicador atendiendo que se capacito un total de 15 personas.

Documentación de vehículos/maquinaria
✓ **(Vehículos con carpa / Total vehículos contratados) x 100** $=1\div1=1\times100=100$ ✓ **(Vehículos con RTM al día / Total vehículos contratados) x 100** $=1\div1=1\times100=100$ ✓ **(Almacenamientos temporales cubiertos / Total almacenamientos temporales dispuestos) x 100** $=1\div1=1\times100=100$ Se da cumplimento al indicador toda vez que la volqueta que se uso para los residuos cumple con la documentación requerida para poder operar**.**

Orden y aseo
% frentes con cuadrilla y rutina diaria 100% $=4\div4=1\times100=100$ Se evalúa el indicador como **cumplido**, ya que en los cuatro frentes de obra activos se implementó una cuadrilla encargada del **orden y aseo**, con el objetivo de mantener los espacios de trabajo **limpios y organizados**.

Suelo y control de derrames
(Número de derrames accidentales controlados / Número de derrames accidentales ocurridos) x 100 No es posible evaluar el indicador toda vez que no se han presentado derrames en ningún frente de obra.

16. CONCLUSIONES

- Se da cumplimiento a cada uno de los compromisos que en materia ambiental que se deben desarrollar mensualmente para la ejecución de las actividades del contrato de obra.

- Con las actividades realizadas durante la ejecución de actividades del proyecto se logró dar cumplimiento a la programación y planes ambientales contractuales.

- Se realiza la ejecución de las charlas y capacitaciones ambientales

17. Anexos

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

17.1. Documentación Cantera

CARDIQUE

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE
CARDIQUE

EL SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE
C A R D I Q U E

C E R T I F I C A

Que mediante Resolución No 0616 del 13 de noviembre de 2001, se estableció Plan de Manejo Ambiental, para el desarrollo de las actividades de explotación minera de gravas y arena, al interior de la finca "Las Palmas" ubicada en el Corregimiento de Arroyo Grande sector Palmarito, jurisdicción del distrito de Cartagena de Indias, a favor de la sociedad Euromar Caribe E.U. hoy día Euromar Caribe S.A. identificada con el Nit 806008708-6.

Que en el mencionado acto administrativo no se señaló el término de duración del Plan de Manejo ambiental, entendiéndose como tal, el término de duración del proyecto, obra o actividad, como lo estableció el parágrafo 3 del Decreto 1753 de 1994, normatividad vigente cuando se otorgó esta licencia ambiental.

Que sobre el proyecto en mención, en la actualidad no pesa ninguna medida preventiva de suspensión de actividades, por incumplimiento a las normas ambientales.

Se expide en la ciudad de Cartagena de Indias, a los tres (03) días del mes de diciembre del 2012, a solicitud de la parte interesada.

HUMBERTO ARIAS MONTESINO.
Secretario General.

Proyectó: Carlos Arrieta Martínez

CONTINUACION RESOLUCION No. 1

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE
CARDIQUE

RESOLUCION No. 0643

13 NOV 2001

"Por medio de la cual se establece un Plan de Manejo Ambiental"

El Director General de la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique - CARDIQUE- en uso de sus atribuciones Legales y en especial las señaladas en el Decreto Ley 2811 de 1974 y Ley 99 de 1993 y

CONSIDERANDO

Que el señor HERNANDO MEJIA URIBE, en su calidad de representante legal de la empresa EUROMAR CARIBE E. U., ubicada en la jurisdicción del Corregimiento de ARROYO GRANDE, Municipio de Cartagena, con solicitud de fecha febrero 28 de 2001, presento ante esta Corporación la documentación junto con el poder que le confirió el señor JHON LUIS ALDANA, para adelantar ante esta Corporación los tramites necesarios para la obtención de la Licencia Ambiental para el proyecto minero de extracción de materiales de construcción en interior del predio "LAS PALMAS", de propiedad de la empresa mencionada.

Que con oficio No 02 – 000493 de Marzo 19 de 2001, esta corporación le solicito al representante legal de la empresa EUROMAR CARIBE E. U., allegara copia de la solicitud de certificación de presencia de comunidades negras, el pueblo al que pertenecen, su representación y situación geográfica en el área de influencia del proyecto, que la misma fue allegada en Abril 1 de 2001 y radicada en esta Corporación en abril 23 del año en curso y radicado con el No 0577.

Que Por Auto No 0263 de Mayo 16 de 20001, se dispuso admitir la solicitud presentada por el representante legal de EUROMAR CARIBE E. U., y enviarse a la Subdirección de Gestión Ambiental con el objeto de que se emitieran los Terminos de la Referencia, los que fueron presentados mediante el concepto técnico con Radicación No 1758-16-5-01, de fecha Mayo 4 de 2001.

Que evaluado el Plan de Manejo Ambiental del proyecto Minero, por parte de la Subdirección de Gestión Ambiental, emitió Concepto Técnico No. 1013 de fecha Octubre 2 del 2001, recibido por la secretaria general el 12 de Mayo del año en curso.

Que este concepto, el cual para todos los efectos forma parte integral de esta resolución se consigna lo siguiente:

DESCRIPCION DEL PROYECTO

LOCALIZACIÓN

La cantera se encuentra ubicada en el Departamento de Bolívar, municipio de Cartagena jurisdicción del corregimiento Arroyo Grande sector Palmasto, al interior de la finca "Las Palmas" cuyo predio se encuentra identificado con la referencia catastral No. 01-40-001-0093 según plancha del I.G.A.C. escala 1:25.000.

Geográficamente la cantera se encuentra definida en un área de 20 Ha., entre las coordenadas

X= 1.673.000 Y = 864.000 X= 1.673.400 Y = 863.600
X= 1.673.400 Y = 864.000 X= 1.673.000 Y = 863.600

Referenciadas a la plancha 23-II-A escala 1:25.000 del I.G.A.C.

Para llegar a la cantera se toma la vía al Mar en dirección a Barranquilla y aproximadamente a 40 Km de la ciudad de Cartagena, luego de pasar el corregimiento de Arroyo Grande y sobre la margen izquierda de la vía , se encuentra la cantera.

CARACTERISTICAS DEL PROYECTO

El proyecto minero a realizar por parte de la empresa EUROMAR CARIBE E.U., corresponde a una antigua cantera de grava y arena, cuyos terrenos han sido intervenidos en un 70% aproximadamente por varios frentes de explotación actualmente abandonados.

La empresa tiene como objetivo la extracción y clasificación del material para ser comercializado y utilizado en los diferentes proyectos viales y de construcción que se desarrollen en la región, para tal efecto viene adelantando los tramites pertinentes para obtener la Licencia Minera ante Minercol

A pesar de contar con una reserva de material muy superior a los 4.600.000 M3 entre arena y grava, la empresa solo extraerá 1.800.000 M3, (8.000 M³ mensuales) profundizando máximo 5 metros en las parte mas bajas del terreno con el objeto de proteger y conservar las aguas subterráneas, teniendo en cuenta que los niveles saturados se encuentran a una profundidad mayor a los 15 metros.

El proyecto minero se clasifica en la modalidad extractiva de materiales de construcción de mediana minería a "cielo abierto". La explotación se continuara partiendo de los diferentes frentes de explotación abandonados con el objeto de obtener a corto y mediano plazo una adecuación y rehabilitación de estas zonas. Se aplicará el sistema de banco único, con avance unidireccional en forma descendente, debido a que las arenas y gravas se encuentran poco cohesionadas. Se estiman una secuencia de cuatro etapas durante la explotación : desarrollo, preparación, extracción, cargue y transporte del material. En la primera etapa se llevaran a cabo labores de mejoramiento y adecuación de vías al interior de la cantera, construcción de un taller para mantenimiento de la maquinaria, y se utilizará

un campamento ubicado fuera del área de la cantera pero dentro de la finca Las Palmas en la parte bajo del acantilado. Este campamento se encuentra dotado de habitaciones, cocina y baño. No será necesario la construcción de bateaderos o escombreras. Labores de Preparación consiste en quitar la vegetación y la materia orgánica (descapote).

El proyecto contará con un buldozer D-6, un cargador frontal y una retroexcavadora 320 todos marca caterpilar. Una volqueta de 15 M3, una zaranda vibratoria, tres bandas transportadoras y una tolva de 1/4 " .

Inicialmente el proyecto no contempla la utilización de energía eléctrica a pesar que la finca cuenta con el suministro de este servicio, sin embargo en el campamento se cuenta con una planta de energía para las actividades domesticas. Con relación al consumo de combustible para el buldozer, retroexcavadoras y demás equipos se contará con un carro cisterna el cual vendrá desde la ciudad de Cartagena. Esta operación se realizaran en el taller , mientras que los vehículos tanquearan en las diversas estaciones de servicio ubicadas en el municipio.

La empresa contara con un total de 14 personas para su operación, con un costo de $ 30.000.000/mes

ASPECTOS RELEVANTES EN LA CARACTERIZACION AMBIENTAL DEL AREA

El área que se pretende utilizar para continuar con el desarrollo de la explotación minera se encuentra en buena parte desprovista de vegetación por las actividades mineras, sin embargo de la vegetacion existente el 5% contempla parches de rastrojo bajo como un proceso natural de sucesión vegetal secundario de revegetación natural relacionada con las áreas explotadas, franjas de rastrojo bajo y medio en un 70% y un 15% de rastrojo alto.

La unidad geomorfológica esta relacionada a costas altas, representada en un sistema de Lomerío con alturas no superiores a los 20 metros, un drenaje dendrítico subparalelo muy espaciado, asociado a la formación geológica Gravas de Matinet . Teniendo en cuenta la capacidad de uso de las tierras, la zona presenta una clasificación de clase IV, que presenta moderadas limitaciones que requieren cuidadosas practicas de conservacion y manejo para lograr una producción sostenible.

La zona de estudio no presenta arroyos que puedan verse comprometidos por la actividad minera, simplemente se presentan drenajes de escorrentía típica de la morfología de lomas y el tipo de suelo. En cuanto a la hidrogeología, el subsuelo presenta materiales de tipo detrítico, con valores de resistividad aparente apta para el almacenamiento de agua de buena calidad, dentro de los estudios realizados en la finca Las Palmas, los sondeos encontraron gravas saturadas a partir de 15 y 34 metros de profundidad. Igualmente el estudio presenta una evaluación de la vulnerabilidad del acuífero a la contaminación utilizando el modelo "DIOS", El modelo evalua tres parametros que permiten establecer el grado de inaccesibilidad de la zona saturada a la entrada de contaminantes y la capacidad de atenuación de los estratos por encima de la capa saturada como resultado

de su retención física y reacción química ante dichos contaminantes. De acuerdo a la evaluación este se clasifico como de moderada vulnerabilidad.

EVALUACION DE IMPACTOS AMBIENTALES

La metodología propuesta por el estudio para evaluar ambientalmente el proyecto tuvo en cuenta tanto el área de influencia directa como indirecta, identificando las actividades que se desarrollan actualmente en la zona y que ejercen influencia sobre los componentes y elementos del sistema. Posteriormente definen las acciones del proyecto que pueden afectar los elementos del entorno.

Para evaluar el grado de severidad de cada impacto se consideró la magnitud, extensión, duración y reversibilidad de los efectos. Esta medida junto con la probabilidad de ocurrencia del impacto, definió la significancia relativa.

La construcción de la vía al Mar dentro de las actividades de desarrollo en el área de influencia donde se realizara el proyecto, ha sido una de las obras que más a generado modificaciones e impactos de diferente orden y magnitud sobre el ecosistema y en los niveles de calidad de vida que registra la población., le siguen en su orden las actividades mineras y los proyectos turísticos.

Las actividades que generan impactos negativos importantes en las diferentes etapas del proyecto minero son: remoción de la capa vegetal, extracción de material, operación de la maquinaria, cargue y transporte del material, mientras que la significancia (Evaluados como de media a baja) de los efectos ambientales vienen dados por la perdida del suelo, extracción del subsuelo, modificación del relieve, cambio en el patrón de drenajes y deterioro del paisaje.

PROGRAMAS CONTEMPLADOS EN EL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

El P.M.A. propuesto contempla doce (12) programas y un plan de contingencia, explicados en forma detallada en el documento y los cuales se describen los mas relevantes de tal forma que facilite su control y seguimiento.

A. Programa para la Conservación de las Aguas Subterráneas

El proyecto contempla medidas preventivas y de control destinadas a evitar acciones que deterioren el acuífero como:

- En ningún caso se intervendrá el nivel freático de las aguas subterráneas, se extraerán los niveles secos de arena y grava hasta una profundidad máxima de 5 metros, en este sentido se dejara un amplio espesor de material como zona protectora. Esta medida además de no permitir el abatimiento de las aguas freáticas por explotación, deja una gruesa capa de material que dificulta la vulnerabilidad de las
- aguas subterráneas ante el posible paso de sustancias nocivas (Hidrocarburos y otros lubricantes)
-
-

- De otra parte no se consideran construcciones, obras, infraestructuras que impliquen la compactación e impermeabilización de zonas que comprometan significativamente el flujo y percolación de las aguas al subsuelo.
- Tampoco se tiene previsto la construcción de pozas sépticas, acumulación y/o enterramiento de residuos sólidos domésticos dentro del área de la cantera , estas actividades se realizaran en el campamento de la finca Las Palmas y su manejo esta detallado en el estudio.
- No se contempla la construcción de pozos para la captar agua subterránea
- Como medida preventiva y de control se consideran todos aquellos programas que evitan el derrame por accidente de hidrocarburos y lubricantes sobre el suelo, diseñados en los respectivos programas del Plan de manejo que contiene el estudio.

Medidas Correctivas: destinadas a mejorar las condiciones de recarga del acuífero.

- Revegetalización de áreas degradas que permitan mayor retención del agua lluvia y se conserve la humedad del suelo, a través del programa de reforestación.

B. Programa Para El Manejo De Grasa Y Aceites

Este programa tiene como objetivo fijar medidas de control para la contaminación como consecuencia de la contaminación por derrames de grasas y aceites. Se implementaran medidas de prevención y control como la construcción de un taller para realizar el mantenimiento de los vehículos, así como almacenamiento y traslados de dichos lubricantes para su posterior reutilización o reciclaje.

C. Programa Para El Manejo De Residuos Líquidos Domésticos

El proyecto señala que mejorará los baños existentes en la casa campamento dotándolos de un sistema idóneo para la recolección, tratamiento y evacuación final de las aguas residuales domesticas. Las aguas domesticas serán conducidas a un sistema de tratamiento de pozo séptico.

D. Programa de rehabilitación de Tierras Y Repoblamiento Vegetal

Los objetivos de este programa son:

- Minimizar la perdida del recurso y garantizar que la remoción de suelos solo se haga en las áreas a minar, o en aquellas que se requieran de manera estricta para el desarrollo de la explotación.
- Recuperación de las aptitudes potenciales del suelo, anterior a la explotación.
- Conseguir a corto plazo una cubierta vegetal, capaz de proteger el suelo contra la erosión y de iniciar los procesos edáficos y evolutivos para formar un ecosistema completo que pueda mantenerse por sí mismo.
- Restituir la posibilidad de que el terreno alterado vuelva a ser útil para un determinado uso, ajustándose a las necesidades de la zona y que sea compatible con los usos allí existentes.

Los proyectos destinados para este programa son:

- Restitución Morfológica, Revegetalización, Manejo del Paisaje
- Recuperación del paisaje alterado por las labores mineras.

Se dispone de medidas de prevención, mitigación y compensación tales como: apilamiento, protección, conservación y manejo de suelos, así como labores de siembra, mantenimiento y monitoreo de la siembre del material vegetal.

E. Programa Para El Manejo Ambiental Del Paisaje

El cual tiene como objetivo :

- Una operación minera rentable y una restauración económicamente viable.
- Un aprovechamiento del material lo mas racionalmente posible.
- Una integración de conjunto lo mas exacto posible con las características del paisaje natural circundante entre otras.

La prioridad de este programa estará marcada por el Plan minero y método de explotación evitando las formas geométricas muy lineales y planas . Se implementaran tres grupos de medidas : Emplazamiento de instalaciones, ocultación y acentallamiento, modelado de taludes

F. Programa de Gestion Social

La empresa presenta cuatro programas que buscan responder a los impactos que se podrían generar sobre el medio social en relación directa, evitando efectos secundarios sobre el componente físico.

- De información, concertación y participación comunitaria
- De educación ambiental a trabajadores de la empresa
- De educación ambiental a la comunidad
- De capacitación en procesos autogestionarios
- De generación de empleo

G. El Programa De Monitoreo E Interventoría Ambiental

Tiene como objetivo

- Establecer rutinas de seguimiento y evaluación sobre la ejecución y funcionamiento de los procedimientos, obras y sistemas de control ambiental establecidos en el P.M.A.
- Evaluar y corregir los procedimientos y las especificaciones de las obras y sistema de control ambiental
- Confrontar los resultados del monitoreo los criterios de calidad ambiental establecidos por la normatividad ambiental vigente, o por los estándares de calidad, con el fin de establecer la eficiencia y eficacia de las medidas adoptadas en el proyecto. La evaluación se consignará en informes a nivel interno como externo.

El monitoreo se dará principalmente sobre : recuperacion del suelo, restauracion morfologica y estabilidad de taludes, programa de reforestación, aceptación social del proyecto y conservación del acuifero

Existen además otros programas detallados en el Plan de manejo Ambiental tales como:

- Programa De Control De Emisiones
- Programa De Control De Ruidos
- Programa De Manejo De Residuos Sólidos
- Programa De Manejo de Escorrentias

H. Plan de Contingencia

El propósito de este plan es proporcionar a los propietarios, una herramienta de planificación de respuesta rápida como el "Plan de emergencias". Este plan contiene la estructura, funciones y procedimientos para mitigar y preparar la respuesta de la empresa ante una emergencia, es aplicable a todos los empleados de la empresa. La exigencia en el cumplimiento de las normas de evacuación y seguridad se extiende a los contratistas. En dicho Plan contemplan las situaciones de emergencias tales : incendio, Sismos o derrumbes de tierra, riesgo de explosión, derrames de hidrocarburos y atentados terroristas

El costo total del Plan de Manejo Ambiental es de $ 58.000.000.

Que la Subdirección de Gestión Ambiental considera que es viable tecnica y ambientalmente el Proyecto Minero CANTERAS " LAS PALMAS ", explotada por la empresa EUROMAR CARIBE E. U., ubicado en el corregimiento de ARROYO GRANDE, sector Palmarito Municipio de Cartagena, para continuar realizando extracción de materiales.

Que el articulo 4 del decreto 1753 de 1994 en armonia con el articulo 80 de la Ley 99 de 1993 dispone que toda persona que desarrolle una explotación minera a cielo abierto constituirá a favor de la autoridad ambiental competente una póliza de garantia de cumplimiento equivalente a un 30% del costo anual de las obras de recuperacion o sustitución morfológica.

Que por lo tanto al existir concepto técnico favorable se establecerá el plan de manejo ambiental presentado por la empresa EUROMAR CARIBE E. U, para el desarrollo de la actividad minera en la CANTERA " LAS PALMAS " ubicado en el corregimiento de ARROYO GRANDE, sector Palmarito Municipio de Cartagena, para corregir y compensar los impactos y efectos de esta actividad, sujeto a cumplir en forma cabal con todos y cada uno de los programas y obras ambientales propuestas en el Plan de Manejo Ambiental y en el presente acto administrativo.

Que en mérito de lo expuesto, se

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Establecer el Plan de Manejo Ambiental presentado por la empresa EUROMAR CARIBE E. U. para continuar desarrollando la actividad minera en la CANTERA " LAS PALMAS " ubicado en el corregimiento de ARROYO GRANDE, sector Palmarito, Municipio de Cartagena, Departamento de Bolivar.

ARTICULO SEGUNDO: El plan de manejo ambiental establecido queda sujeto al cumplimiento de las obligaciones puntualizadas en el concepto técnico No.1013 /01 de Octubre 2 de 2001,emitido por la Subdirección de Gestión Ambiental, las cuales se concretan:

Para tal efecto la empresa deberá dar cumplimiento a los siguientes puntos:

1. Deberá dar cumplimiento con las disposiciones contempladas en el decreto 2222 de 1993 por la cual se reglamenta la seguridad en las labores mineras a cielo abierto.
2. Dar cumplimiento a todos y cada uno de los programas ambientales contemplados en el plan de Manejo
3. Presentar informes anuales del cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental, dicho informe deberá contener un cronograma donde se establezcan: Cantidad de obra a ejecutar, tiempo en que esta se realizara, registro fotográficos de las actividades ejecutadas.
4. Deberá construir un vivero que contenga las especies adecuadas acorde a las condiciones climáticas y la naturaleza de los suelos; en forma suficiente que permita la repoblación de las áreas degradas por la explotación. Dicho vivero deba estar construido en (3) meses después de la notificación por parte de Cardique.
5. Realizar un estudio geoeléctrico directamente en el área de explotación para un mayor conocimiento de las aguas subterráneas en dicho sitio
6. No se deben quemar basuras, desechos, recipientes ni contenedores de material artificial o sintético (cauchos plásticos, poliuretano, cartón etc.)
7. Realizar la restitución morfológica y paisajística de la cantera, esta debe efectuarse paralelamente a la explotación: Es decir recuperar las áreas intervenidas inmediatamente agotado el material explotable acorde al planeamiento minero planteado.
8. Como indicadores de la repoblación vegetal se deberán informar la cantidad de área y densidad de las especies sembradas, así como porcentaje de sobrevivencia, presencia de surcos o zanjas por la acción de las lluvias, además se localizará sobre un plano la siembra a realizar por año.
9. Se debera colocar señalización a la entrada y vias internas de la cantera, que permitan mejorar la seguridad del trafico y de los transeuntes.

10. Independientemente del Permiso Ambiental, la empresa EUROMAR CARIBE E. U., Deberá obtener los permisos, licencias, o autorizaciones necesarias para adelantar la actividad minera ante los organismos competentes.

ARTICULO TERCERO: La autoridad ambiental podrá intervenir para corregir, complementar o sustituir algunas medidas de prevención, mitigación, corrección o compensación, dado el caso en que las tomadas en el Plan de Manejo Ambiental no resulten ser efectivas o se presenten condiciones no esperadas o imprevistas, que afecten negativamente el área del proyecto y su zona de influencia.

ARTICULO CUARTO: CARDIQUE a través del control y seguimiento ambiental, podrá:

- Verificar los impactos reales del proyecto.
- Compararlos con las prevenciones tomadas.
- Realizar ajustes necesarios al P. M. A. y alertar ante la necesidad de intervenir en el caso que los impactos sobrepasen la capacidad de los ecosistemas implicados en desarrollo de la actividad realizada.

ARTICULO QUINTO: Cualquier modificación al proyecto presentado deberá ser comunicada a la autoridad ambiental con la debida anticipación, para su concepto y aprobación.

PARAGRAFO: Concertar y coordinar la actividad con el plan de ordenamiento territorial que viene adelantando el municipio de Cartagena.

ARTICULO QUINTO: CARDIQUE podrá intervenir para corregir, complementar o sustituir algunas medidas de prevención, mitigación, corrección o compensación, dado el caso en que las tomadas en el Plan de Manejo Ambiental no resulten ser efectivas o se presenten condiciones no esperadas o imprevistas, que afecten negativamente el área del proyecto y su zona de influencia.

ARTICULO SEXTO: La sociedad CUROMAR CARIBE E. U., deberá constituir a favor de CARDIQUE la póliza de garantía de cumplimiento equivalente al 30% del costo anual de las obras de recuperación y sustitución morfológicas conforme al plan de manejo ambiental. La póliza deberá ser renovada anualmente y tener vigencia durante la vida útil del proyecto y por dos (2) años más.

ARTICULO SEPTIMO: Copia de la presente resolución, deberá enviarse a la Subdirección de Gestión Ambiental para su control y seguimiento.

ARTICULO OCTAVO: La presente resolución deberá ser publicada a costa del interesado en el boletín oficial de CARDIQUE (artículo 71 ley 99 de 1993.

ARTICULO NOVENO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante esta entidad, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

NOTIFIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

GUILLERMO ARIZA CABRERA
Director General

NOTIFICADO
Cartagena 15 NOV
Cartagena a los ... de ... de ...
Juan Luis Alonso Cavadia
C.C. ...
Huella

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE

C A R D I Q U E

RESOLUCIÓN No. 0364 16 MAR. 2020

"Por medio de la cual se modifica una licencia ambiental y se dictan otras disposiciones"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE–CARDIQUE- en uso de sus facultades legales y en especial las señaladas en la Ley 99 de 1993 y el Decreto 1076 de 2015,

C O N S I D E R A N D O

Que mediante Resolución No. 0646 de 13 de noviembre de 2001, esta autoridad ambiental otorgó licencia ambiental a favor de la sociedad EUROMAR DEL CARIBE E.U., hoy EUROMAR DEL CARIBE S.A., distinguida con el Nit. 806.008.708-6 para desarrollar un proyecto de explotación minera dentro del Título Minero No. 0056, al interior de la cantera denominada "*Las Palmas*", la cual abarca un área de 18 hectáreas más 6500 metros y se ubica en el corregimiento de Arroyo Grande, jurisdicción del Distrito de Cartagena en el Departamento de Bolívar.

Que mediante escrito radicado ante esta corporación bajo el consecutivo No. 3576 del 20 de noviembre de 2018, suscrito por la señora KARLA LORENA ARAGON PEÑATE, en calidad de representante legal de la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A, solicitó modificación de la licencia ambiental que fue otorgada mediante Resolución No. 0646 de 13 de noviembre de 2001, que corresponde al título minero No. 0056, en el sentido de incluir un permiso de emisiones atmosféricas para explotaciones mineras a cielo abierto.

Que previamente la Subdirección De Gestión Ambiental, en virtud de lo establecido en la Ley 633 de 2000 y en lo consignado en la Resolución No. 1280 de 2010 MAVTDT, Resolución No. 1768 de 2015 y 0013 de 2016 expedidas por esta autoridad ambiental, procedió a emitir concepto técnico No. 119 de febrero de 2019, por el cual se liquidaron los costos por servicio de evaluación del proyecto de modificación, tasándolos en la suma de Cuatro Millones Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Cincuenta y Cinco Pesos M/cte. ($ 4.049.855).

Que los servicios de evaluación fueron cancelados por el usuario solicitante, como se corrobora con la factura CQ - 9540 y la constancia de consignación del Banco Occidente de fecha 2 de mayo de 2019 a favor de esta corporación.

Que habiéndose reunido los requisitos señalados en los artículos 2.2.2.3.7.1 y 2.2.2.3.7.2 del Decreto 1076 de 2015, se avocó el conocimiento de la solicitud mediante el Auto de Iniciación De Trámite No. 0203 de 9 de mayo de 2019, y se impartió el trámite administrativo de modificación de la licencia ambiental otorgada Resolución No. 0646 de 13 de noviembre de 2001, para incluir aprovechamientos, permisos o afectaciones de los recursos naturales renovables, necesarios o suficientes para el desarrollo del proyecto, ordenando remitir la solicitud y documentación presentada a la Subdirección de Gestión Ambiental con el objeto se emitiera el correspondiente concepto técnico.

Que la Subdirección De Gestión Ambiental, en atención a la solicitud presentada, practicó visita al área de interés y emitió el concepto técnico No. 394 de 2019 en el que se materializa de manera integral la evaluación del estudio de impacto ambiental aplicado al trámite de modificación de licencia solicitado

Que el concepto técnico señaló en sus apartes relevantes lo siguiente:

(...)

CONCEPTO

1. Con respecto al permiso de emisiones atmosféricas

La empresa EUROMAR DEL CARIBE S.A., aporto el estudio de emisiones, así como el cálculo de las emisiones atmosféricas de sus actividades las cuales fueron estimadas por factores de emisión establecida la Environmental Protection Agency de los Estados Unidos (US EPA), esta guía fue publicada desde 1972, y se corrió un modelo de dispersión acorde a las normas que lo regulan.

Según los resultados obtenidos en la modelación, y las plumas de dispersión mostradas en las isopletas para PST y PM10, se observa que esté no llega a cubrir una distancia extensa.

Las isopletas se expanden en dirección noreste, lo que indica que la pluma de dispersión no alcanza a llegar al centro poblado la Europa, Arroyo Grande. En la Table 7, se presenta la comparación de los resultados obtenidos en la modelación y los parámetros de calidad de aire de la resolución 610 de 2010, donde se evidencia que la norma no sobrepasada en ninguno de los escenarios.

Contaminante	*Tiempo De Exposición*	*Nivel Máximo Permisible ($\mu g/m^3$)*	*Máxima Reportada (ug/m3)*	*CUMPLE*
PST	*ANUAL*	*100*	*21,7835*	*SI*
PST	*DIARIO*	*300*	*52,5581*	*SI*
PM10	*ANUAL*	*50*	*5,1555*	*SI*
PM10	*DIARIO*	*100*	*10,3295*	*SI*

***Tabla 9.** resultados arrojaron por el modelo de dispersión*

Los resultados, mapas y cálculos de la modelación para cantera se encuentran con mayor detalle en el informe de emisiones atmosféricas realizado con fines de la obtención del permiso de emisiones atmosféricas en el Anexo e, del estudio complementario del PMA.

<u>Es viable otorgar permiso de emisiones atmosféricas a la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., identificado con NIT: 806008708-6, por cinco (5) años</u>, para la explotación, cargue, acopio, transporte y beneficio de materiales para la explotación de la concesión minera 0056, ubicada en la finca denominada, ubicada en el corregimiento de Arroyo grande municipio de Cartagena, Bolívar, con el objeto de extraer 90.000 m3/año de materiales de construcción.

El permiso anterior queda condicionado al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

a. La sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., deberá realizar en un (1) año, después de iniciar actividades en la explotación minera, un monitoreo de partículas menores de diez micras (PM10) y Partículas menores de dos y media micras (PM2,5) en tres (3) puntos estratégicos dentro del área de influencia de las actividades de la cantera, colocados vientos arriba y vientos debajo de dicha actividad, durante 18 días continuos en época seca. De igual manera deberá realizar en dos puntos dentro de la misma área de influencia, monitoreo de ruido ambiental, durante dos (2) días, uno en días laborales y otro festivo, de acuerdo con la normatividad de calidad de aire y ruido.

Dado los supuestos, consideraciones y limitantes utilizados para el correr el modelo de dispersión de contaminantes se hace necesario que la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., actualice dicha información un (1) año, incluyendo la medición de (PM2,5).

Para la prórroga, el interesado deberá presentar, con una antelación no inferior a 60 días de la fecha de su terminación, un informe de estado de emisiones.

b. El permiso será modificado en los siguientes casos:

- *De manera unilateral, cuando por cualquier causa hayan variado de manera sustancial las circunstancias y motivos de hecho y de derecho tenidos en cuenta al momento de otorgarlo.*
- *Por solicitud del titular, en consideración a la alteración de las condiciones de efecto ambiental consideradas al momento de otorgar el permiso.*

- *La ampliación o modificación que implique variación sustancial en las condiciones de emisión o de dispersión de las sustancias contaminantes emitidas o que tengan por efecto agregar nuevos contaminantes a las emisiones existentes o aumentar la cantidad de éstas.*

- *El cambio en los combustibles utilizados.*
- *La expedición de nuevas normas o estándares de emisión atmosférica.*

c. *Deberá cumplir estrictamente los mantenimientos preventivos de todos los equipos y maquinaria utilizados en la explotación minera.*

- *Realizar el humedecimiento durante el proceso de trituración y clasificación del material pétreo y sobre las vías que lo requieran por transporte del material.*

- *Cumplir con el artículo 2.2.5.1.4.3., del decreto 1076 de 2015, donde se establece que se prohíben las emisiones visibles de contaminantes en vehículos activados por diésel (ACPM), que presenten una opacidad superior a la establecida en las normas de emisión. La opacidad se verificará mediante mediciones técnicas que permitan su comparación con los estándares vigentes, así como también a partir del año modelo 1997 no podrán ingresar al parque automotor vehículos con capacidad de carga superior a tres (3) toneladas y activados por Diésel (ACPM) cuyo motor no sea turbocargado o que operen con cualquier otra tecnología homologada por el Ministerio del Medio Ambiente. Para dar cumplimiento a esta prohibición, las autoridades competentes negarán las respectivas licencias o autorizaciones, así mismo queda prohibido el uso de tubos de escape de descarga horizontal en vehículos diésel con capacidad de carga superior a tres (3) toneladas.*

- *Por ningún motivo realizar quema de bosque y vegetación protectora e incineración de materiales y/o elementos que produzcan la emisión de tóxicos al aire.*

- *Es obligatorio cubrir la carga con el fin de evitar dispersión de este o emisiones fugitivas, la cobertura deberá ser de material resistente para evitar que se rompa o se rasgue y deberá estar sujeta firmemente a las paredes exteriores del contenedor o platón de forma tal, que caiga sobre el mismo por lo menos 30 cm a partir del borde superior del contenedor o platón.*

2. *Se considera viable que la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., incluya dentro de su proceso minero la operación de la planta de beneficio de minerales, en conjunto con las instalaciones de apoyo (oficinas, talleres, centro de acopios y baños). A pesar que delimito con coordenadas el área de la misma, este deberá adjuntar la siguiente información:*

- *Entregar un plano georreferenciado la ubicación y delimitación del área donde viene operando la planta de beneficio, e incluir dentro del mismo, la ubicación de las instalaciones allí presentes, oficinas, bodegas, zonas de almacenamiento de material, talleres, baños y demás infraestructuras.*

- *De otra parte, deberá anexar documentos que acrediten la tenencia de la tierra donde actualmente se encuentra operando la planta de beneficio e infraestructura asociada.*
- *Lo anterior deberá ser entregado tres (3) meses después de haber sido notificado de la resolución de este concepto técnico*

3. *Dado el grado de intervención llevado a cabo sobre el área de la concesión minera 0056 y la planta de beneficio de minerales, y que la zona se encuentra dentro de un área de importancia estratégica para conservación del recurso hídrico por ser considerada recarga del acuífero de Arroyo Grande, y con el fin de garantizar que las áreas sigan*

- *La Sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., deberá formular y ejecutar un planteamiento estratégico, con sus objetivos, diseños y tratamientos con miras a la restauración ecológica del área de interés en concordancia con el Plan de cierre, el programa de reforestación planteado y en el marco del Plan Nacional de Restauración del MADS del año 2015. Adicionalmente se presentará un plano georreferenciado las áreas a restaurar. Todo lo anterior deberá ser entregado en (3) meses después de haber sido notificado de la resolución de este concepto técnico.*

4. De acuerdo a las consideraciones técnicas y normativas que expresa la no necesidad del permiso de vertimientos, La Sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., deberá realizar revisiones periódicas y mantenimiento preventivo a las pozas sépticas y campos de infiltración para evitar el rebose de las aguas y generación de olores ofensivos. De lo anterior debe llevar registros que indiquen la fecha de dichas acciones y el nombre de quien las realiza. En caso de extraer lodos producto de limpiezas, los debe entregar a empresas que cuenten con los permisos otorgados por la autoridad ambiental competente.

5. Dar cumplimiento a todos y cada uno de las fichas de los programas ambientales contemplados en el plan de Manejo Ambiental de la complementación del estudio presentado.

3. Durante el tiempo de ejecución del proyecto, EUROMAR DEL CARIBE S.A., deberá realizar un seguimiento y monitoreo ambiental con el fin de supervisar las actividades y verificar las obligaciones señaladas en el Plan de Manejo Ambiental y presentar a esta Corporación Informes de cumplimiento ambiental (ICA), que incluyan análisis comparativos de los impactos ambientales previstos y los que se han presentado en la ejecución del proyecto; dificultades presentadas en la aplicación de las medidas de manejo ambiental y las medidas adoptadas para superarlas; ponderación de la eficacia de las medidas de manejo ambiental; análisis de los resultados de las medidas de compensación; análisis de los resultados de los monitoreos realizados, incluyendo el análisis de resultados y conclusiones, comparando con la línea base presentada en los estudios ambientales; recomendaciones a la gestión ambiental del proyecto y balance de la gestión social desarrollada. Igualmente se informará sobre las contingencias que se presenten, de las cuales se llevará un registro mensual.

La frecuencia de presentación de dichos informes será, cada año, en medio magnético, aplicando los Formatos de los Informes de Cumplimiento Ambiental (ICA) - ANEXO AP-2, del "Manual de Seguimiento Ambiental de Proyectos" - MMA - SECAB, 2002.

(...)

Que esta autoridad ambiental conforme al trámite administrativo consignado en el numeral 5 del Artículo 2.2.2.3.8.1 del Decreto 1076 de 2015, procedió a proferir el auto de fecha 25 de febrero de 2020, mediante el cual se declaró reunida toda la información para decidir sobre procedibilidad de otorgar la modificación de licencia ambiental deprecada por el solicitante.

Que a esta Corporación le corresponde pronunciarse sobre la modificación de la licencia ambiental deprecada, al tenor de lo anotado artículo 31 numeral 9 de la ley 99 de 1993, el cual señala lo siguiente:

"*Las Corporaciones Autónomas Regionales ejercerán las siguientes funciones:*

(...) 9) Otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la Ley para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente. Otorgar permisos y concesiones para aprovechamientos forestales, concesiones para el uso de aguas superficiales y subterráneas y establecer vedas para la caza y pesca deportiva..."

Que, de la interpretación de lo anterior, se concluye que las Corporaciones Autónomas Regionales, son competentes para otorgar o negar licencias ambientales para el desarrollo

de proyectos, obras o actividades que se ejecuten en el área de su jurisdicción referente a explotación de materiales de construcción y arcillas o minerales industriales no metálicos.

Que el artículo 2.2.2.3.7.1 del Decreto 1076 de 2015, en cuanto a la modificación de una licencia ambiental establece en su tenor literal lo siguiente:

*"**ARTÍCULO 2.2.3.7.1. MODIFICACIÓN DE LA LICENCIA AMBIENTAL. La licencia ambiental deberá ser modificada en los siguientes casos:***

1. Cuando el titular de la Licencia Ambiental pretenda modificar el proyecto, obra o actividad de forma que se generen impactos ambientales adicionales a los ya identificados en la licencia ambiental.
2. Cuando al otorgarse la licencia ambiental no se contemple el uso, aprovechamiento o afectación de los recursos naturales renovables, necesarios o suficientes para el buen desarrollo y operación del proyecto, obra o actividad.
3. Cuando se pretendan variar las condiciones de uso, aprovechamiento o afectación de un recurso natural renovable, de forma que se genere un mayor impacto sobre los mismos respecto de lo consagrado en la licencia ambiental.
4. Cuando el titular del proyecto, obra o actividad solicite efectuar la reducción del área licenciada o la ampliación de la misma con áreas lindantes al proyecto.
(...)

Que el Decreto 1076 del 2015, sección 7, articulo 2.2.5.1.7.2., literal (e), dispone que se requiere permiso de emisiones atmosférica para actividades dedicadas al aprovechamiento de minería a cielo abierto. En este orden de ideas el proyecto aportó el estudio de calidad del aire y emisiones de ruido, así como el cálculo de emisiones atmosféricas las cuales fueron estimadas por factores de emisión establecida por la EPA *(Environmental Protección Agency)* y se corrió un modelo de dispersión acorde con los requerimientos ambientales

Que, esta corporación acogerá lo manifestado por la Subdirección de Gestión Ambiental, mediante el concepto técnico No. 894 de 2019, en el sentido de considerar viable la modificación de la licencia ambiental otorgada mediante Resolución No. 0646 del 13 de noviembre de 2001, para incluir un permiso de emisiones atmosféricas para la explotación cargue, acopio y beneficio de materiales, para la explotación de la Concesión Minera 0056, al interior del predio denominado *"Las Palmas"* la cual se ubica en el corregimiento de Arroyo Grande jurisdicción del Distrito de Cartagena en el Departamento de Bolívar, tomando como base para tal efecto que la evaluación que sobre él se realizó, se apoyó en los criterios generales definidos en el Manual de Evaluación de Estudios Ambientales de Proyectos del MAVDT y que el resultado de esta evaluación arrojó que es procedente modificar la licencia en referencia.

Que, en mérito de lo expuesto el Director General de la Corporación Autónoma Regional Del Canal Del Dique – CARDIQUE;

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Modificar la licencia ambiental otorgada mediante Resolución No. 0646 de 13 de noviembre de 2001, para el desarrollo del proyecto de explotación del Título Minero No. 0056 a favor de la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A. distinguida con el Nit. 806.008.708-6, en el sentido de incluir nuevos aprovechamientos, permisos o afectaciones de los recursos naturales renovables, necesarios y suficientes para el desarrollo del proyecto

minero, al interior del predio denominado "*Las Palmas*", el cual se ubica en el corregimiento de Arroyo Grande, jurisdicción del distrito de Cartagena en el Departamento de Bolívar.

ARTÍCULO SEGUNDO: Otorgar permiso de emisiones atmosféricas a la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A. distinguida con el Nit. 806.008.708-6, por el término de cinco (5) años, para la explotación, cargue, acopio, transporte y beneficio de materiales de la explotación que corresponde al Título Minero 0056, localizada en el predio denominado "*Las Palmas*", el cual se ubica en el corregimiento de Arroyo Grande, jurisdicción del Distrito de Cartagena en el Departamento de Bolívar

ARTÍCULO TERCERO: El permiso de emisiones atmosféricas que por este instrumento se otorga, se encuentra sujeto al cumplimiento de las obligaciones que se enuncian a continuación:

3.1. La sociedad beneficiaria del permiso de emisiones atmosféricas, deberá realizar en un (1) año, después de iniciar actividades en la explotación minera, un monitoreo de partículas menores de diez micras (PM10) y Partículas menores de dos y media micras (PM2,5) en tres (3) puntos estratégicos dentro del área de influencia de las actividades de la cantera, colocados vientos arriba y vientos debajo de dicha actividad, durante 18 días continuos en época seca. De igual manera deberá realizar en dos puntos dentro de la misma área de influencia, monitoreo de ruido ambiental, durante dos (2) días, uno en días laborales y otro festivo, de acuerdo con la normatividad de calidad de aire y ruido.

3.2. Dado los supuestos, consideraciones y limitantes utilizados para el correr el modelo de dispersión de contaminantes se hace necesario que la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., actualice dicha información un (1) año, incluyendo la medición de (PM2,5).

3.3. La sociedad beneficiaria del permiso de emisiones atmosféricas, deberá cumplir estrictamente los mantenimientos preventivos de todos los equipos y maquinaria utilizados en la explotación minera, especialmente:

3.3.1. Realizar el humedecimiento durante el proceso de trituración y clasificación del material pétreo y sobre las vías que lo requieran por transporte del material.

3.3.2. Cumplir con lo señalado artículo 2.2.5.1.4.3., del Decreto 1076 de 2015, donde se establece que se prohíben las emisiones visibles de contaminantes en vehículos activados por diésel (ACPM), que presenten una opacidad superior a la establecida en las normas de emisión. La opacidad se verificará mediante mediciones técnicas que permitan su comparación con los estándares vigentes.

3.3.3. Por ningún motivo podrán realizar quema de bosque y vegetación protectora o incineración de materiales y/o elementos que produzcan la emisión de tóxicos al aire.

3.3.4. Es obligatorio cubrir la carga con el fin de evitar dispersión de esta o emisiones fugitivas, la cobertura deberá ser de material resistente para evitar que se rompa o se rasgue y deberá estar sujeta firmemente a las paredes exteriores del contenedor o platón de forma tal, que caiga sobre el mismo por lo menos 30 cm a partir del borde superior del contenedor o platón.

ARTÍCULO CUARTO: El permiso de emisiones atmosféricas podrá ser modificado en los siguientes casos:

- De manera unilateral, cuando por cualquier causa hayan variado de manera sustancial las circunstancias y motivos de hecho o de derecho tenidos en cuenta al momento de otorgarlos.
- Por solicitud de la sociedad beneficiaria, en consideración a la alteración de las condiciones de efecto ambiental consideradas al momento de otorgar el permiso.
- La ampliación o modificación que implique variación sustancial en las condiciones de emisión o de dispersión de las sustancias contaminantes emitidas o que tengan por efecto agregar nuevos contaminantes a las emisiones existentes o aumentar la cantidad de estas.
- El cambio en los combustibles utilizados.
- La expedición de nuevas normas o estándares de emisión atmosférica.

ARTÍCULO QUINTO: Autorizar a la sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., incluir dentro de su proceso minero la operación de la planta de beneficio de minerales, en conjunto con las instalaciones de apoyo (oficinas, talleres, centro de acopios y baños), para lo cual deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

5.1. Realizar humectación durante el proceso de trituración y clasificación del materiel pétreo y sobre las vías que lo requieran por transporte del material.
5.2. Entregar a esta corporación en un plano georreferenciado la ubicación y delimitación del área donde viene operando la planta de beneficio, e incluir dentro del mismo, la ubicación de las instalaciones allí presentes, oficinas, bodegas, zonas de almacenamiento de material, talleres, baños y demás infraestructuras.
5.3. Deberá anexar documentos que acrediten la tenencia de la tierra donde actualmente se encuentra operando la planta de beneficio e infraestructura asociada.
5.4. Lo anterior deberá ser entregado tres (3) meses después de haber sido notificado de la resolución de este concepto técnico

ARTÍCULO SEXTO: La Sociedad EUROMAR DEL CARIBE S.A., deberá formular y ejecutar un plantearniento estratégico, con sus objetivos, diseños y tratamientos con miras a la restauración ecológica del área de interés en concordancia con el Plan de Cierre, el programa de reforestación planteado y en el marco del Plan Nacional de Restauración del MADS del año 2015 y deberá presentar a esta corporación un plano georreferenciado las áreas a restaurar.

Parágrafo: Lo anterior deberá ser entregado dentro del término de (3) meses, contados a partir de la ejecutoria del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La autoridad ambiental podrá intervenir para exigir la corrección o compensación en el evento en que las medidas tomadas en el documento evaluado y en el presente acto administrativo no resulten ser efectivas o se presenten condiciones no esperadas o imprevistas que afecten negativamente el área del proyecto y su zona de influencia.

ARTÍCULO OCTAVO: Cardique en ejercicio de sus funciones de control y seguimiento ambiental deberá:

- Verificar los impactos reales del proyecto.
- Compararlos con las prevenciones tomadas.

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE
CARDIQUE

RESOLUCIÓN N° 0365 16 MAR. 2020

"Por la cual se resuelve una solicitud y se dictan otras disposiciones"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE -CARDIQUE-, en ejercicio de las facultades legales, en especial las atribuidas en la Ley 99 de 1993 y

C O N S I D E R A N D O

Que mediante escrito radicado bajo el N° 8137 del 23 de octubre de 2019, suscrito por LUZ STELLA ALVAREZ MENESES, de C.I. MASTER FUEL S.A.S., allegó solicitud de inclusión en la Resolución N° 1625 de 2013, el plan de manejo ambiental de la nueva barcaza MARGOTH P6 y la actualización del Plan de Contingencia para las operaciones de transporte, trasiego y distribución de combustibles líquidos en la bahía de Cartagena.

Que, por memorando del 12 de noviembre de 2019, se remitió la solicitud a la Subdirección de Gestión Ambiental, para que liquidara los servicios de evaluación ambiental.

Que la Subdirección de Gestión Ambiental emitió el Concepto Técnico N° 1010 de 2019, a través del cual procedió a evaluar de fondo la información presentada por la sociedad, y no siguió el procedimiento establecido en el SIGES, ya que se había obviado realizar la liquidación del servicio de evaluación; razón por la que fue necesario solicitarle que se corrigiera este trámite a través del memorando de fecha enero 20 de 2020.

Que la Subdirección de Gestión Ambiental emitió posteriormente el Concepto Técnico N° 068 del 30 de enero de 2020, liquidando el servicio de evaluación y se estableció por valor de un millón setecientos treinta mil doscientos dieciséis pesos m.cte. ($1.730. 216.oo).

Que la sociedad peticionaria acreditó el pago del servicio de evaluación, allegando copia de la constancia de consignación de fecha 7 de febrero de 2020.

Que mediante Auto N° 071 del 14 de febrero de 2020, se avocó el conocimiento de esta solicitud y se remitió a la Subdirección de Gestión Ambiental para que se pronunciara sobre la misma.

Que la Subdirección de Gestión Ambiental, emitió el Concepto Técnico N° 139 del 20 de febrero de 2020, en el que evaluó la información presentada por C.I. MASTER FUEL S.A.S., que en resumen señaló:

"(...) El Plan de Contingencia para trasporte acuático de hidrocarburos y/o derivados en artefactos navales en la Bahía de Cartagena, y Canal del Dique- Jurisdicción de Cardique, aplica para atender las emergencias que se puedan generar por derrames, incendios y explosiones y otras eventualidades en estos cuerpos de agua en la jurisdicción de esta Corporación a lo largo de las rutas en las cuales la empresa C.I MASTER FUELS S.A.S. a través de los artefactos navales Margoth P6, ODISEA y MASTER FUEL I opera; por lo tanto cubre las contingencias que se puedan presentar durante la movilización de su artefacto naval.

Con respecto a las fases de atención, el Plan de Contingencia tiene alcance para las actividades de prevención, mitigación, limpieza, descontaminación, remediación, restauración, compensación e indemnización, en caso de ser necesario como se muestra en el esquema del documento presentado.

- Realizar ajustes necesarios al P.M.A. y alertar ante la necesidad de intervenir en el caso que los impactos sobrepasen la capacidad de los ecosistemas implicados en desarrollo de la actividad realizada.

ARTÍCULO NOVENO: El incumplimiento de las obligaciones contraídas será causal de suspensión de las actividades, previo requerimiento por parte de esta entidad

ARTÍCULO DÉCIMO: Por intermedio de la Subdirección de Gestión Ambiental se realizarán las visitas de seguimiento y control ambiental a las actividades del proyecto y en el concepto técnico que reporte los resultados de dichas visitas, se liquidará el servicio de seguimiento, para que por intermedio de la oficina de Facturación y Cartera se expida la factura de cobro a dicha sociedad, la cual podrá ser objeto de reclamación en el evento en que se tenga alguna observación respecto a la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Para todos los efectos legales, el Concepto Técnico N° 894 de 2019, expedido por la Subdirección de Gestión Ambiental hace parte integral de la presente Resolución.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Copia de la presente Resolución, deberá permanecer en el sitio del proyecto y se exhibirá ante las autoridades ambientales.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante esta entidad dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 y ss del CPA y CCA.

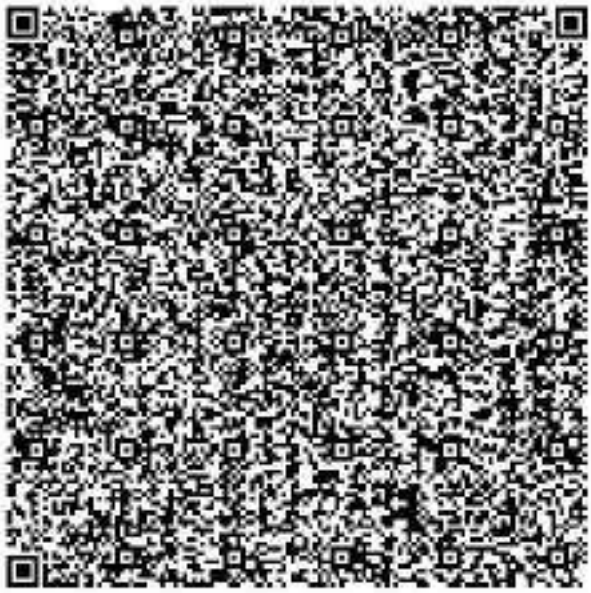
NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

ANGELO BACCI HERNÁNDEZ
Director General

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Arlen enrique Cabarcas Fernández	Profesional Especializado	
Revisó	María Ernesta García Martínez	Secretario General	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del suscrito.

AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA



LISTA DE TITULARES MINEROS EN ETAPA DE EXPLOTACIÓN

REGISTRO ÚNICO DE COMERCIALIZADORES MINEROS-RUCOM

HACE CONSTAR

En cumplimiento del Decreto Reglamentario No. 1073 del 26 de mayo de 2015, la Agencia Nacional de Minería hace constar que EUROMAR CARIBE S.A. con NIT nÃºmero No. 806008708, acredita la calidad de beneficiario del título minero No. 0056 ubicado en el municipio CARTAGENA DE INDIAS-BOLÍVAR, para la exploración y explotación de un yacimiento de GRAVA, ARENA DE CANTERA.

El título minero se encuentra anotado y vigente en el Registro Minero Nacional, y cuenta con Plan Minero e instrumento ambiental aprobados o se encuentra en régimen de transición ambiental que le permite realizar actividades de explotación.

Por tanto, cumple con los requisitos para dentro de los listados del RUCOM que trata el artículo 2.2.5.6.1.1.6 del Decreto No. 1073 de 2015, modificado por el Decreto 1102 de 2017.

La presente se expide por la Agencia Nacional de Minería a los 25 dÃ-as del mes de noviembre del aÃ±o 2025.

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO

CRM-202511131915-826292 Fecha de Reporte: 13/nov/2025 19:15

CÓDIGO DE EXPEDIENTE:	0056	**MODALIDAD:**	CONTRATO DE CONCESIÓN (D 2655)	**FECHA Y HORA DE REGISTRO:**	13/sep/2004
VIGENCIA HASTA:	12/sep/2034	**ESTADO:**	Activo	**AUTORIDAD MINERA COMPETENTE:**	AGENCIA NACIONAL DE MINERÍA

TITULARES

NOMBRES	TIPO	IDENTIFICACIÓN	USUARIO AnnA
EUROMAR CARIBE S.A.	NIT	806008708	28761

ÁREA TOTAL (ha):	18.6297
MUNICIPIOS:	CARTAGENA DE INDIAS-Bolívar

MINERALES:	ARENAS, DEMAS_CONCESIBLES, GRAVAS

ANOTACIONES

ANOTACIÓN:	1
FECHA DE ANOTACIÓN:	13/sep/2004
TIPO DE ANOTACIÓN:	CONTRATO DE CONCESION
FECHA EJECUTORIA:	01/jul/2004
TIPO DE DOCUMENTO:	CONTRATO
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	OTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO:	00-56
ESPECIFICACIÓN:	CONTRATO UNICO DE CONCESION NO.00-56

ANOTACIÓN:	2
FECHA DE ANOTACIÓN:	28/feb/2013
TIPO DE ANOTACIÓN:	CAMBIO DE RAZON SOCIAL
FECHA EJECUTORIA:	21/sep/2012
TIPO DE DOCUMENTO:	RESOLUCION
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	OTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO:	RES.0104
ESPECIFICACIÓN:	ART.PRIMERO: ORDENAR la anotacion en el Registro Minero Nacional del CAMBIO DE DE RAZON SOCIAL dentro del contrato de concesion No.0056 de EUROMAR CARIBE E.U. a EUROMAR CARIBE SA. con Nit. 806008708-6, segun Resolucion 0104 del 21/09/2012

ANOTACIÓN:	3
FECHA DE ANOTACIÓN:	02/jun/2016
TIPO DE ANOTACIÓN:	MODIFICA ETAPAS CONTRATO /RENUNCIA A ETAPA /EXPT. ANTICIPADA
FECHA EJECUTORIA:	16/may/2016
TIPO DE DOCUMENTO:	RESOLUCION
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	OTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO:	GSC-ZN-000390
ESPECIFICACIÓN:	ARTÍCULO PRIMERO: ACEPTAR la renuncia presentada dentro del contrato de concesión No. 0056, al periodo restante de la etapa de exploración y construcción y montaje, de conformidad con las razones señaladas en la parte motiva de la resolución No GSC-ZN-000390 del 11 de diciembre de 2015. PARÁGRAFO: La anterior modificación de las etapas contractuales, no implica la modificación de la duración total del contrato de concesión No. 0056, el cual continúa siendo de treinta (30) años, y cuyas etapas quedarán así: Dos (02) años Un (01) mes y Diez (10) días para la etapa de exploración y el termino restante es decir, Veintisiete (27) años Diez (10) meses Veintiún (21) días para la etapa de explotación.

ANOTACIÓN:	4
FECHA DE ANOTACIÓN:	20/ene/2023
TIPO DE ANOTACIÓN:	ACLARACION/MODIFICACION DE TITULO
FECHA EJECUTORIA:	19/ene/2023
TIPO DE DOCUMENTO:	OFICIO
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	Circular
NÚMERO DE DOCUMENTO:	001 2023
ESPECIFICACIÓN:	INSCRIPCIÓN en el Registro Minero Nacional de la entrada en producción en la información gráfica de los títulos mineros que se visualiza en el Sistema Integral de Gestión Minera –AnnA Minería-, de conformidad con lo comunicado a través de la Circular Externa No. 001 del 19 de enero de 2023, expedida por la Agencia Nacional de Minería en aplicación de lo dispuesto en la Resolución 370 del 16 de junio de 2021, proferida por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, por medio de la cual se establece “el sistema de proyección cartográfica oficial para Colombia, específicamente, la determinación de distancias y áreas para todos los títulos mineros, se hará a partir del 20 de enero de 2023 con respecto la proyección cartográfica “Transverse Mercator” como sistema oficial de coordenadas planas para Colombia, con un único origen denominado “Origen Nacional”, referido al Marco Geocéntrico Nacional de Referencia, también denominado MAGNA-SIRGAS”; es decir, el valor del área concedida para algunos títulos mineros, puede visualizarse mayor o menor, sin que esto signifique modificación del polígono otorgado.

ANOTACIÓN:	5
FECHA DE ANOTACIÓN:	10/abr/2025
TIPO DE ANOTACIÓN:	APROBACIÓN INSTRUMENTO TÉCNICO
FECHA EJECUTORIA:	02/abr/2025
TIPO DE DOCUMENTO:	AUTO
CÓDIGO DEL DOCUMENTO:	Auto aprueba obligaciones
NÚMERO DE DOCUMENTO:	AUTO PAR No. 371
ESPECIFICACIÓN:	Inscripción en el Registro Minero Nacional de la aprobación de los documentos técnicos, del mineral, de la Etapa contractual y de la clasificación de los títulos mineros que se relacionan a continuación, […], De conformidad con lo dispuesto en la parte motiva del AUTO PAR No. 371 de fecha 02/04/2025

CELDAS DEL TÍTULO

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO

CRM-202511131915-826292 Fecha de Reporte: 13/nov/2025 19:15

18P08J17C20P, 18P08J17C20U, 18P08J17D16K, 18P08J17D16L, 18P08J17D16M, 18P08J17D16N, 18P08J17D16P, 18P08J17D16Q, 18P08J17D16R, 18P08J17D16S, 18P08J17D16T, 18P08J17D16U, 18P08J17D16V, 18P08J17D16W, 18P08J17D16X, 18P08J17D16Y, 18P08J17D16Z, 18P08J17D21A, 18P08J17D21B, 18P08J17D21C, 18P08J17D21D, 18P08J17D21E
Nota: Las celdas reportadas en el listado se suporponen total o parcialmente con el título

COORDENADAS DEL TÍTULO
Coordenadas en WKT* POLYGON ((-75.320416958 10.679120216, -75.320430607 10.682488104, -75.324999813 10.682471268, -75.324986104 10.679100758, -75.320416958 10.679120216))
* WKT: Well Known Text. Codificación o sintaxis en formato ASCII estandarizada diseñada para describir objetos espaciales expresados de forma vectorial. Para visualizar las coordenadas puede cargar el texto en el sitio https://arthur-e.github.io/Wicket/sandbox-gmaps3.html



WILLIAM ALBERTO MARTINEZ DIAZ

GERENTE DE CATASTRO Y REGISTRO MINERO

CERTIFICADO DE REGISTRO MINERO

CRM-202511131915-826292 Fecha de Reporte: 13/nov/2025 19:15

NOTAS ACLARATORIAS

De acuerdo con la circular Número 0010 del 18 de junio de 2015 expedida por la Agencia Nacional de Minería - ANM -, se fija la directriz relacionada con la inscripción de prendas mineras, donde se determina que Por disposición de la Ley 1676 de 2013 y el Decreto 400 de 2014 las garantías mineras o cualquier gravamen que recaiga sobre el derecho a explorar y explotar en los términos de la señalada norma, deben ser consultadas en el registro de Garantías Mobiliarias, el cual se desarrollará por parte de la Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio (Confecamaras).

Las coordenadas de los vértices están referidas al sistema MAGNA-SIRGAS

Las áreas han sido calculadas con respecto al Origen Nacional de la proyección Gauss-Krüeger, Transverse Mercator Colombia.

Este certificado electrónico tiene validez conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y las demás normas que la complementen, modifiquen o reemplacen. Para verificar su autenticidad escanee el código QR que se encuentra en el encabezado del documento. Este código lo direccionará a una URL que le permitirá descargar el documento original y compararlo con el presente documento electrónico.

Recuerde que la URL válida debe empezar con https://annamineria.anm.gov.co, en caso contrario abstenerse de realizar cualquier acción en el navegador.

El estado del título descrito en este certificado corresponde al día y hora en la que fue expedido.

********** FIN DE ESTE DOCUMENTO **********

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

17.2. Documentación de gestor de RCD

Tv. 21Bis N° 59 - 57 Bogotá D.C
Cra 67 #75-112 Barranquilla
Km 75 AUT BOG - MED CELTA TRADE PARK 153 A
PBX: (601) 757 6146
Movil: 311 2887795
safridingenieria
consorciosafka2025@gmail.com
www.safridingenieria.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO C.R.A.

RESOLUCION No. 0000225 **2021**

"POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN COMO GESTOR DE RCD Y SE IMPONEN UNAS OBLIGACIONES A LA SOCIEDAD ECO WORKS ING S.A.S., IDENTIFICADA CON NIT: 900.332.796-3, UBICADA EN ZONA RURAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA"

El Director General de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico - C.R.A, en uso de sus facultades legales contenidas en la Constitución Nacional, la Ley 99 de 1993, y teniendo en cuenta la Ley 1437 de 2011, el Decreto 2811 de 1974, el Decreto 1076 de 2015 adicionado por el Decreto 1090 de 2018, Resolución No. 472 de 2017 y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO

I. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

Que por medio de la Resolución No.0366 del 14 de abril de 2015, expedida por el Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente de Barranquilla – DAMAB, se autoriza a la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., identificada con NIT: 900.332.796-3, para realizar manejo y disposición de residuos sólidos de construcción tipo escombros y similares y se imponen unas obligaciones en los predios El Pelu y la Esperanza en zona rural del Distrito de Barranquilla.

Que seguido de esto, mediante Radicado No. 010356 del 06 de noviembre de 2019, la sociedad ECOWORKS ING S.A.S., solicita a esta Corporación que avoque competencia y se realice visita técnica para continuar con el seguimiento.

Con base al Radicado en mención, por medio de Auto No.02330 del 31 de diciembre de 2019, esta Autoridad Ambiental avoca conocimiento y ordena que se practique la visita solicitada por parte de la sociedad ECO WORKS ING S.A.S.

Que consecutivamente, mediante Oficio con Radicado No. 02194 de 2021, la sociedad en comento solicitó ante esta Corporación Certificación como Gestor de RCD.

Que la Subdirección de Gestión Ambiental de la Corporación Autónoma Regional Atlántico C.R.A., en cumplimiento de las funciones de manejo, control y protección de los recursos naturales en el Departamento del Atlántico, y con el objeto de hacer seguimiento al proyecto de Gestión de RCD en el predio denominado El Pelu y la Esperanza, operado por la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., identificada con NIT: 900.332.796-3, en zona rural del Distrito de Barranquilla, practicó visita de inspección técnica el 19 de enero de 2020, de la cual se expidió el Informe Técnico No. 0103 del 31 de Marzo de 2021, de cuyo texto se extraen los siguientes aspectos de interés:

"ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO O ACTIVIDAD:

El proyecto se encuentra en etapa de montaje.

OBSERVACIONES DE CAMPO:

Se practica visita al predio La Esperanza ubicado en zona rural del Distrito de Barranquilla, en el marco del seguimiento al proyecto de inclusión de la gestión integral de Residuos Generados en la Construcción y Demolición RCD en el predio, en donde se observan los siguientes hechos de interés:

- *El área del predio está ubicada contigua al Arroyo León y está totalmente intervenida con movimientos de tierra y rellenos.*

- *Se observa en el predio un vivero el cual es utilizado para recuperar el paisajismo de las áreas intervenidas.*
- *Se evidencian algunas áreas recuperadas en su totalidad con siembra de material vegetal tipos gramas y palmeras.*
- *Al ingresar al predio se observa una zona de control donde se descarga y material ingresado y se clasifica en una zaranda, se observa que solo se reciben materiales tipo excavación*
- *Se observan actividades de riego constante sobre las áreas de trabajo.*
- *Las medidas evidenciadas en el sector para mitigar y controlar las emisiones son el cargue directo (no almacenamiento), humectación de vías y carpado de volquetas.*
- *En el predio El Pelu no se está realizando actividades de tipo de manejo de RCD.*

CUMPLIMIENTO:

Se realiza una revisión del cumplimiento de la normatividad ambiental actual de la empresa ECO WORKS ING S.A.S., en los predios El Pelu y La Esperanza, basada en los requisitos establecidos en la Resolución No. 472 de 2017 expedida por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, por medio del cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos de Construcción y Demolición RCD.

Demanda de Recursos:

Se realiza una revisión de cada uno de los recursos susceptibles a ser aprovechados en el marco de la incorporación de la Gestión de Residuos de Construcción y Demolición en los predios El Pelu y La Esperanza, en el Distrito de Barranquilla, Departamento del Atlántico.

- ***Permiso de aprovechamiento Forestal:***

El área donde se desarrolla el almacenamiento de RCD se encuentra intervenida, por lo que no requiere el uso de recursos forestales, así como tampoco las vías de acceso, dado que son existentes y son de uso público.

- ***Permiso de Vertimientos:***

El proyecto de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición RCD en el predio La Esperanza, en ninguno de los procesos/actividades propuestas y evidenciadas, se generan vertimiento al agua o al suelo.

- ***Concesión de Aguas subterráneas:***

El proyecto de incorporación de la Gestión de Residuos de Construcción y Demolición RCD en el predio La Esperanza, no tiene contemplado el uso de aguas subterráneas.

- ***Concesión de Aguas superficiales:***

El proyecto de incorporación de la Gestión de Residuos de Construcción y Demolición RCD en el predio La Esperanza, no tiene contemplado el uso de aguas superficiales.

- ***Permiso de Emisiones Atmosféricas:***

En el predio La Esperanza para la incorporación de la Gestión de los Residuos de Construcción y Demolición RCD, no se requiere el uso de chimeneas ni ningún tipo de actividad que generen emisiones de contaminantes.

Medidas de Manejo Ambiental:

Para la actual proceso se cuenta con las obligaciones establecidas por parte del DAMAB mediante Resolución No. 0366 de 14 de abril de 2015. (Expedida por el DAMAB).

Cumplimiento de la Resolución No. 472 de 2017.

Dado que el proyecto se trata de adicionar a las actividades la incorporación de la Gestión de Residuos de Construcción y Demolición – RCD, se realiza revisión relacionada al cumplimiento de la Resolución No. 472 de 2017 "Por medio del cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de construcción y demolición –RCD", en donde encontramos lo siguiente:

A. *Las actividades de la gestión integral de RCD, son:*
   - *Prevención y reducción. (generadores)*
   - *Recolección y transporte.*
   - *Almacenamiento.*
   - *Aprovechamiento.*
   - *Disposición Final.*

B. *En la descripción establecida en la Resolución No.0366 de 14 de abril de 2015 (Expedida por el DAMAB), se establecen movimientos de tierra, retiro de material sobrante y disposición de materiales o residuos sólidos de construcción (Escombros) y similares como actividades a desarrollar dentro del predio La Esperanza y El Pelu; por ende, se debe tener en cuenta lo establecido en la norma respecto a lo siguiente:*

Recolección y Transporte:
- *Deberá registrarse en la Página de la C.R.A., como Gestor en calidad de transporte y almacenamiento.*
- *La carga deberá ser acomodada de tal manera que su volumen esté a ras del platón o contenedor, es decir, a ras de los bordes superiores más bajos del platón o contenedor.*
- *Posibilitar el cargue y descargue de los RCD evitando la dispersión de partículas.*
- *Cubrir la carga durante el transporte, evitando el contacto con la lluvia y el viento.*
- *Los vehículos utilizados deben cumplir con las normas vigentes de tránsito y transporte y de emisiones atmosféricas.*

Almacenamiento:
- *Establecer barreras para evitar el impacto visual en los alrededores del sitio de almacenamiento.*
- *Realizar obras de drenaje y control de sedimentos.*
- *Estar debidamente señalizado.*
- *Realizar acciones para evitar dispersión de partículas.*

Puntos Limpios: *La separación y el almacenamiento temporal de RCD se realizará en los puntos limpios los cuales deberán contar mínimo con las siguientes áreas de operación:*

Áreas de Operación	***Cumplimiento***
Recepción y Pesaje	*Los predios no cuentan en la actualidad con este sistema.*

Separación Por tipo de RCD	*En la actualidad cuentan con un área de beneficio, para desarrollar el mismo.*
Almacenamiento	*Se deben actualizar las fichas de manejo para esta actividad.*

Aprovechamiento:

Áreas de Operación	***Cumplimiento***
Recepción y Pesaje.	*Los predios no cuentan en la actualidad con este sistema.*
Separación Por tipo de RCD, aprovechables.	*En la actualidad cuentan con un área de beneficio, para desarrollar el mismo.*
Aprovechamiento	*Se proyecta el aprovechamiento del material reutilizable.*
Almacenamiento	*Se deben actualizar las fichas de manejo para esta actividad.*

C. Medidas de manejo ambiental mínimas en Puntos limpios y plantas de aprovechamiento:

MEDIDAS	***CUMPLIMIENTO***
Describir el flujo de los procesos realizados con los RCD.	*No se evidencia*
Diseñar y ejecutar las obras de drenaje y de control de Sedimentos.	*No se evidencia*
Contar con instrumentos de pesaje debidamente calibrados de acuerdo con la normatividad vigente.	*No se evidencia*
Establecer barreras para evitar impacto visual en los alrededores de la Planta.	*Se encuentran sembrados barreras vivas.*
Realizar acciones para evitar la dispersión de partículas.	*Se cuenta con riego sobre el predio la Esperanza.*
Mantener los RCD debidamente separados de acuerdo al tipo de RCD.	*Solo se está manejando excavaciones en la actualidad.*

1. Requerimientos y obligaciones:

Después de realizado el seguimiento al proyecto ECO WORKS ING S.A.S., para la incorporación de la Gestión de Residuos de Construcción y Demolición en los Predios El Pelu y la Esperanza, es necesario el cumplimiento de los siguientes requerimientos y obligaciones:

a) Deberá registrarse en la Página de la C.R.A., como Gestor en calidad de transporte y almacenamiento.
b) Se deben actualizar las fichas de manejo para la actividad de almacenamiento de RCD.
c) Deberá establecer barreras para evitar el impacto visual en los alrededores del sitio de almacenamiento.
d) Presentar los diseños de las obras de drenaje y control de sedimentos.
e) Para poder realizar las actividades de Punto Limpio y disposición Final deberá contar con instrumentos de pesaje debidamente calibrados de acuerdo con la normatividad vigente.

f) Expedir constancia al generador que incluya la información contenida en el formato anexo II, de la Resolución No. 472 de 2017.
g) Reportar a la Autoridad Ambiental competente, en el primer trimestre de cada año, el reporte anual del año inmediatamente anterior, sobre la cantidad y el destino final de los residuos gestionados, de acuerdo con el Formato III, anexo a la Resolución No. 472 de 2017.
h) Se prohíbe el abandono de residuo de construcción y demolición en el territorio nacional.
i) Se prohíbe disponer residuos de construcción y demolición en espacio público o en los rellenos sanitarios.
j) Se prohíbe mezclar los RCD con residuos ordinarios o residuos peligrosos mezclados con RCD.
k) Se prohíbe recibir residuos sólidos ordinarios o residuos peligrosos mezclados con RCD.
l) Se prohíbe el almacenamiento temporal o permanente de RCD en zonas verdes, áreas arborizadas, reservas forestales, áreas de recreación y parque, ríos, quebradas, playas canales, caños, humedales, manglares y zonas ribereñas".

II. FUNDAMENTOS LEGALES

- **De la protección al medio ambiente**

Que dentro de las consideraciones jurídicas aplicables al caso en particular, ha de tenerse en cuenta que el artículo 8° de la Constitución Política establece: *"Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación".*

Que con relación a la preservación de nuestro medio ambiente el artículo 79°, ibídem, señala: "*Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines".*

Que según lo preceptuado en el artículo 80°, establece: *"El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados. Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas".*

Que las normas constitucionales señaladas son claras al establecer el deber que tiene tanto el Estado como los particulares de proteger nuestras riquezas naturales, traducidas estas en los recursos naturales renovables y con ello garantizar el goce de un medio ambiente sano a todos los miembros de la comunidad.

Que a su vez y de conformidad con el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente, el cual consagra en su artículo 1°: *"El ambiente es patrimonio común. El Estado y los particulares deben participar en su preservación y manejo, que son de utilidad pública e interés social. La preservación y manejo de los recursos naturales renovables también son de utilidad pública e interés social".*

- **De la competencia de la Corporación Autónoma Regional del Atlántico – C.R.A.**

Que la Ley Marco 99 de 1993 consagra en su Artículo 23º.- *"Naturaleza Jurídica. Las Corporaciones Autónomas Regionales son entes corporativos de carácter público, creados por la ley, integrados por las*

entidades territoriales que por sus características constituyen geográficamente un mismo ecosistema o conforman una unidad geopolítica, biogeográfica o hidrogeográfica, dotados de autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio y personería jurídica, encargados por la ley de administrar, dentro del área de su jurisdicción[1], el medio ambiente y los recursos naturales renovables y propender por su desarrollo sostenible, de conformidad con las disposiciones legales y las políticas del Ministerio del Medio Ambiente".

Que el numeral 9 del artículo 31 de la Ley 99 de 1993, enumera dentro de las funciones de las Corporaciones Autónomas Regionales así: *"Otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la Ley para el uso, aprovechamiento o movilización de los recursos naturales renovables o para el desarrollo de actividades que afecten o puedan afectar el medio ambiente. Otorgar permisos y concesiones para aprovechamientos forestales, concesiones para el uso de aguas superficiales y subterráneas y establecer vedas para la caza y pesca deportiva".*

"Ejercer funciones de evaluación, control y seguimiento ambiental relacionados con el uso de los recursos naturales renovables., otorgar concesiones, permisos, autorizaciones y licencias ambientales requeridas por la ley para el uso, aprovechamiento o movilización de estos y el ambiente".

Que el numeral 11 del artículo 31 de la Ley 99 de 1993, establece que una de las funciones de las Corporaciones Autónomas Regionales es: *"Ejercer las funciones de evaluación, control y seguimiento ambiental de las actividades de exploración, explotación, beneficio, transporte, uso y depósito de los recursos naturales no renovables, así como de otras actividades, proyectos o factores que generen o puedan generar deterioro ambiental...".*

Que según lo dispuesto en los numerales 10 y 12 del artículo 31 de la citada Ley, le compete a las Corporaciones Autónomas Regionales, fijar en el área de su jurisdicción, los límites permisibles de descarga, transporte o depósito de sustancias, productos, compuestos o cualquier otra materia que puedan afectar el ambiente o los recursos naturales renovables y prohibir, restringir o regular la fabricación, distribución, uso, disposición o vertimiento de sustancias causantes de degradación ambiental.

Que la Corporación Autónoma Regional del Atlántico – C.R.A., es la autoridad ambiental competente en los municipios del Departamento del Atlántico y sobre el Río Magdalena, incluyendo el área correspondiente al Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla tal como lo establecen los Art. 214 y 215 de la Ley 1450 de 2011.

Que el artículo 107 de la Ley 99 de 1993, señala en el inciso tercero lo siguiente: *"Las normas ambientales son de orden público y no podrán ser objetos de transacción o de renuncia a su aplicación por las autoridades o por los particulares..."*

NORMATIVIDAD ESPECIAL SOBRE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LAS ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN (RCD):

Que en lo relacionado al caso que nos ocupa, la **RESOLUCIÓN No. 472 DE 2017.** *"Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en las actividades de Construcción y Demolición (RCD) y se dictan otras disposiciones",* establece lo siguiente:

[1] Artículo 33 Ley 99 de 1993 º.-"… Corporación Autónoma Regional del Atlántico, CRA: con sede principal en la ciudad de Barranquilla; su jurisdicción comprenderá el Departamento de Atlántico…".

"Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación*. El presente acto administrativo establece las disposiciones para la gestión integral de los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) y aplica a todas las personas naturales y jurídicas que generen, recolecten, transporten, almacenen, aprovechen y dispongan Residuos de Construcción y Demolición (RCD) de las obras civiles o de otras actividades conexas en el territorio nacional.*

Artículo 2°. Definiciones*. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se establecen las siguientes definiciones:*
…

Gestor de RCD: *Es la persona que realiza actividades de recolección, transporte, almacenamiento, aprovechamiento y/o disposición final de RCD.*
…

Artículo 6°. Recolección y transporte de RCD. *La recolección y transporte de los RCD deberán cumplir como mínimo las siguientes condiciones:*

1. *La carga deberá ser acomodada de tal manera que su volumen esté a ras del platón o contenedor, es decir, a ras de los bordes superiores más bajos del platón o contenedor.*
2. *Posibilitar el cargue y el descargue de los RCD evitando la dispersión de partículas.*
3. *Cubrir la carga durante el transporte, evitando el contacto con la lluvia y el viento.*
4. *Los vehículos utilizados para esta actividad deben cumplir con las normas vigentes de tránsito y transporte y de emisiones atmosféricas.*

Parágrafo 1°. *El gestor deberá remitir copia del documento de que trata el presente artículo a la autoridad ambiental competente, dentro de los 30 días calendario siguientes al inicio de actividades de los puntos limpios y plantas de aprovechamiento, para efectos de su seguimiento y control. A dicho documento se le anexarán copia de los permisos, licencias y demás autorizaciones ambientales a que haya lugar, así como copia de la certificación sobre la compatibilidad del proyecto con los usos del suelo establecidos en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), Plan Básico de Ordenamiento Territorial (PBOT), o Esquema de Ordenamiento Territorial (EOT).*
Parágrafo 2°. *Sin perjuicio de lo anterior y en cumplimiento del artículo 42 de la Ley 1523 de 2012, o aquella que la modifique o sustituya, el gestor deberá diseñar e implementar medidas de reducción del riesgo y planes de emergencia y contingencia.*

Artículo 7°. Almacenamiento*. Los grandes generadores de RCD, deberán establecer uno o varios sitios para el almacenamiento temporal de los residuos de construcción y demolición en la obra, donde se deberá efectuar la separación de acuerdo al tipo de RCD de que trata el Anexo I, que forma parte integral de la presente resolución. Dichos sitios deberán cumplir con las siguientes medidas mínimas de manejo:*

1. *Establecer barreras para evitar el impacto visual en los alrededores del sitio de almacenamiento.*
2. *Realizar obras de drenaje y control de sedimentos.*
3. *Estar debidamente señalizado.*
4. *Realizar* acciones para evitar la dispersión de partículas.

Artículo 8°. Puntos limpios*. La separación y el almacenamiento temporal de RCD se realizará en los puntos limpios que deberán contar mínimo con las siguientes áreas de operación:*

1. Recepción y pesaje.
2. Separación por tipo de RCD.
3. Almacenamiento.

Artículo 9°. Aprovechamiento. *El aprovechamiento de RCD se realizará en plantas de aprovechamiento fijas o móviles y deberán contar mínimo con las siguientes áreas de operación:*

1. Recepción y pesaje.
2. Separación y almacenamiento por tipo de RCD aprovechables.
3. Aprovechamiento.
4. Almacenamiento de productos.

Artículo 16. Obligaciones de los Gestores de RCD*. Son obligaciones de los gestores de RCD de puntos limpios, plantas de aprovechamiento y sitios de disposición final, las siguientes:*

1. *Inscribirse ante la autoridad ambiental regional o urbana con competencia en el área donde desarrolla sus actividades.*
2. *Contar con equipos requeridos, de acuerdo a las actividades de manejo de los RCD que oferte.*
3. *Expedir constancia al generador que incluya la información contenida en el formato del Anexo II, que forma parte integral de la presente resolución.*
4. *Reportar a la autoridad ambiental competente regional o urbana, en el primer trimestre de cada año, el reporte anual del año inmediatamente anterior, sobre la cantidad y el destino final de los residuos gestionados, de acuerdo con el formato del Anexo III, que forma parte integral de la presente resolución.*
5. *Los gestores que operen puntos limpios o plantas de aprovechamiento, deberán formular e implementar el documento contentivo de las medidas mínimas de manejo ambiental de que trata el artículo 10 de la presente resolución.*
6. *Los gestores responsables de la disposición final de RCD, deberán formular e implementar el documento contentivo de las medidas mínimas de manejo ambiental de que trata el artículo 12 de la presente resolución.*

Artículo 20. Prohibiciones. *Se prohíbe:*

1. El abandono de residuos de construcción y demolición en el territorio nacional.
2. Disponer residuos de construcción y demolición en espacio público o en los rellenos sanitarios.
3. Mezclar los RCD generados con residuos sólidos ordinarios o residuos peligrosos.
4. Recibir en los sitios de disposición final de RCD, residuos sólidos ordinarios o residuos peligrosos mezclados con RCD.
5. El almacenamiento temporal o permanente de RCD en zonas verdes, áreas arborizadas, reservas forestales, áreas de recreación y parques, ríos, quebradas, playas, canales, caños, páramos, humedales, manglares y zonas ribereñas".

- **Del incumplimiento e infracciones en materia ambiental**

Que la Ley 1333 de 2009 *"Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones"*, establece que se considera infracción en materia ambiental toda acción u omisión que constituya violación de las normas contenidas en el Código de Recursos Naturales Renovables, Decreto-ley 2811 de 1974, en la Ley 99 de 1993, en la Ley 165 de 1994 y en las demás disposiciones ambientales vigentes en que las sustituyan o modifiquen y en los actos administrativos emanados por la Autoridad Ambiental competente.[2]

III. DE LA DECISIÓN A ADOPTAR:

Que de acuerdo a lo evidenciado en el Informe Técnico No. 0103 del 31 de marzo de 2021 y la documentación allegada mediante Radicado No. 02194 de 2021, por parte de la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., identificada con NIT: 900.332.796-3, para realizar manejo y disposición de residuos sólidos de construcción tipo escombros y similares, es procedente AUTORIZAR la INSCRIPCIÓN como Gestor de RCD a la mencionada sociedad, sobre los predios El Pelu y la Esperanza, ubicados en zona rural del Distrito de Barranquilla.

Que no obstante lo anterior, esta Autoridad Ambiental impondrá en la parte resolutiva del presente proveído unas obligaciones a la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., en cumplimiento de lo establecido en la Resolución No. 0472 de 2017.

En mérito de lo anterior se,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR la inscripción como Gestor RCD, a la sociedad **ECO WORKS ING S.A.S.**, identificada con NIT: 900.332.796-3, y representada legalmente por el Señor EDGAR LUQUE ALVERNIA, o quien haga sus veces al momento de la notificación del presente proveído, para realizar manejo y disposición de residuos sólidos de construcción tipo escombros y similares en los predios El Pelu y la Esperanza en zona rural del Distrito de Barranquilla, ubicado en las siguientes Coordenadas geográficas:

El Pelú	N11°0'21,64" – W74°52'7,37"
La Esperanza	N10°59'45,41" – W74°51'28,34

ARTÍCULO SEGUNDO: REQUERIR a la sociedad **ECO WORKS ING S.A.S.**, identificada con NIT: 900.332.796-3, y representada legalmente por el Señor EDGAR LUQUE ALVERNIA o quien haga sus veces al momento de la notificación del presente proveído, para que *ANTES DE DAR INICIO A LAS ACTIVIDADES COMO GESTOR DE RCD*, presente los soportes de cumplimiento de los siguientes requerimientos, en un término de treinta (30) días calendario, con el objetivo de cumplir con todos los parámetros consagrados en la Resolución No. 0472 de 2017:

1- Registrarse en la Página de la C.R.A., como Gestor en calidad de transporte y almacenamiento.
2- Actualizar las fichas de manejo para la actividad de almacenamiento de RCD.

[2] Art. 5º Ley 133 de 2009, por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones

3- Establecer barreras para evitar el impacto visual en los alrededores del sitio de almacenamiento.
4- Presentar los diseños de las obras de drenaje y control de sedimentos.
5- Para poder realizar las actividades de Punto Limpio y disposición Final deberá contar con instrumentos de pesaje debidamente calibrados de acuerdo con la normatividad vigente.

Adicionalmente, la sociedad **ECO WORKS ING S.A.S.**, identificada con NIT: 900.332.796-3, y representada legalmente por el Señor EDGAR LUQUE ALVERNIA, deberá dar cumplimiento a las siguientes obligaciones consagradas en la Resolución No. 0472 de 2017:

1- Expedir constancia al generador que incluya la información contenida en el formato anexo II, de la Resolución 472 de 2017.
2- Reportar a la Autoridad Ambiental competente, en el primer trimestre de cada año, el reporte anual del año inmediatamente anterior, sobre la cantidad y el destino final de los residuos gestionados, de acuerdo con el Formato III, anexo a la Resolución 472 de 2017.
3- Se prohíbe el abandono de residuo de construcción y demolición en el territorio nacional.
4- Se prohíbe disponer residuos de construcción y demolición en espacio público o en los rellenos sanitarios.
5- Se prohíbe mezclar los RCD con residuos ordinarios o residuos peligrosos mezclados con RCD.
6- Se prohíbe recibir residuos sólidos ordinarios o residuos peligrosos mezclados con RCD.
7- Se prohíbe el almacenamiento temporal o permanente de RCD en zonas verdes, áreas arborizadas, reservas forestales, áreas de recreación y parque, ríos, quebradas, playas canales, caños, humedales, manglares y zonas ribereñas.

ARTÍCULO TERCERO: El Informe Técnico No. 0103 del 31 de Marzo de 2021, hace parte integral del presente acto administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: La Corporación Autónoma regional del Atlántico - C.R.A., supervisará y/o verificará en cualquier momento el cumplimiento de lo dispuesto en el presente acto administrativo; cualquier contravención de la misma podrá ser causal para que se apliquen las sanciones referidas en la Ley 1333 de 2009.

ARTÍCULO QUINTO: Notificar en debida forma el contenido del presente Acto Administrativo al interesado o a su apoderado debidamente constituido, de conformidad con el Artículo 67, 68 y 69 de la ley 1437 del 2011.

PARÁGRAFO: El representante legal de la sociedad **ECO WORKS ING S.A.S.**, identificada con NIT: 900.332.796-3, o quien haga sus veces al momento de la notificación del presente proveído, deberá informar por escrito o al correo electrónico notificaciones@crautonoma.gov.co, la dirección de correo electrónico por medio del cual la sociedad ECO WORKS ING S.A.S., autoriza a la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO - C.R.A., surtir la notificación y/o comunicación de actos administrativos, requerimientos o demás oficios que se produzcan a partir del momento de la autorización. Igualmente, deberá informar oportunamente sobre los cambios a la dirección de correo que se registre en cumplimiento del presente parágrafo

ARTÍCULO SEXTO: La sociedad **ECO WORKS ING S.A.S.**, identificada con NIT: 900.332.796-3, deberá publicar la parte resolutiva del presente proveído en un periódico de amplia circulación en los términos de la Ley 1437 de 2011, artículo 73, en concordancia con lo previsto en el artículo 70 de la Ley 99 de 1993. Dicha publicación deberá realizarse en un término máximo de 10 días hábiles contados a

partir de la notificación del presente Acto Administrativo, y remitir copia a la Subdirección de Gestión Ambiental de esta entidad, en un término de cinco días hábiles.

PARÁGRAFO: Una vez ejecutoriado el Presente Acto Administrativo la Subdirección de Gestión Ambiental, procederá a realizar la correspondiente publicación.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Contra el presente acto administrativo procede el Recurso de Reposición ante la Subdirección de Gestión Ambiental de esta Corporación, el cual podrá ser interpuesto personalmente o por medio de apoderado y por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación conforme a lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011.

Dado en Barranquilla a los, MAY.03.2021

NOTIFÍQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE,

JESÚS LEÓN INSIGNARES
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: J. Soto - Abogada Contratista
Supervisó: C. Campo - Profesional Universitario
Revisó: K. Arcón - Coordinadora de Asesoría Jurídica Ambiental
Aprobó: J. Restrepo - Subdirector de Gestión Ambiental
VoBo: J. Sleman - Asesora de Dirección

CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA

17.3. Documentación de Vehículos

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10036775305

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
QJX847	FOTON	BJ1226VMPHA-F3	2026

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
6.690	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	8.300

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
82480598	N	LVBV6PDB5TW085396

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LVBV6PDB5TW085396	N	LVBV6PDB5TW085396	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BANCOLOMBIA S.A.

IDENTIFICACIÓN
NIT 890903938

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
******	******	279

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352025001098567	I	02/07/2025	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
29/10/2025	29/10/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA



LT10000706697

SOAT

ASEGURADORA

sura

890 903 407 - 9

No. SOLICITUD	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/TON	MODELO
42441335	QJX647	VOLQUETA	PUBLICO INTERMUNICIPAL	6690	2026

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	FOTON	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
82450595	LVBV6PDB5TWD85396	LVBV6PDB5TWD85396	8.3

APELLIDOS Y NOMBRES O RAZON SOCIAL DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD DE RESIDENCIA DEL TOMADOR
COMERCIAL INTERNACIONAL DE EQUIPOS Y MAQUINARIA S.A.S	3017099103	NIT	8909030241	MEDELLIN

CODIGO ENTIDAD EXPEDIDORA	COD. INTERNO DEL EXPEDIDOR	CLAVE PRODUCTOR	No. CERTIFICADO	CIUDAD DE EXPEDICION
AT1516	2816	10322		MEDELLIN

TARIFA	VIGENCIA	CONTRIBUCION FONDO VIAL	VALOR SOAT	AMPARADOS POR SISTEMA	HASTA	
320	$ 839.200	$ 436.300	$ 2.400	A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL PAGO $ 1.277.900				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS	8,77	
				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

FIRMA AUTORIZADA



Con el SOAT SURA
vamos más allá.

Conoce nuestra red de prestadores en salud en caso de accidente.

Haz clic aquí

Recibe una explicación a través de un video



Si usted sufre un accidente de tránsito le sugerimos las siguientes recomendaciones:

- Solicite copia certificada del SOAT, las condiciones de tránsito le pueden solicitar en cualquier momento.
- Verifique que la placa esté registrada en el RUNT.
- Este documento se expide por dos meses, no lleve SOAT vigente acorde a la normatividad. En el evento en que un accidente de tránsito el vehículo no tenga SOAT, se deberán asumir los gastos.
- Todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

Atención de víctimas de tránsito:

- El afiliado acude a una IPS, que es 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, sin importar los montos. Ley 663 de 1993. En caso contrario, denúncielo ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el único evento extraordinario a la ADRES, son no cuando realizar la inscripción previa de prestador de servicios de salud.
- Para denunciar la atención, ante las compañías aseguradoras no se requiere acudir a tribunales.

Modificación voluntaria de la vigencia por duplicidad de amparos

La vigencia se podrá modificar a solicitud de la persona natural o jurídica tomadora del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, siempre y cuando se demuestre que el vehículo cuenta con un seguro obligatorio de accidentes de tránsito vigente. (Artículo 2.6.1.4.2.2.1 del Decreto 1427 de 2017 - Subrogatorio Financiero).

Datos personales

Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluyendo los de salud que en virtud de la relación de negocios o con ocasión de siniestros amparados bajo las pólizas de seguros obligatorios de accidentes de tránsito, sean entregados por mí o por terceros, para el cumplimiento de fines relacionados con la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito, así como para las demás finalidades indicadas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para el ejercicio de mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir mis datos.

Topes de cobertura gastos médicos

- Para las siguientes tarifas: 101, 110, 120, 140, 150, 211, 214, 221, 241, 251, 282, 810, 910, 920 Decreto 2644 de 2022.
- Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10024763156

PLACA JUZ613	MARCA FOTON	LÍNEA BJ1166VKJFD-A3	MODELO 2022	
CILINDRADA CC 4.460	COLOR BLANCO		SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO CAMION	TIPO CARROCERÍA ESTACAS	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 7800	
NÚMERO DE MOTOR 76858027		REG N	VIN LVBV5JDBXNW090001	
NÚMERO DE SERIE LVBV5JDBXNW090001		REG N	NÚMERO DE CHASIS LVBV5JDBXNW090001	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BANCOLOMBIA S.A.

IDENTIFICACIÓN
NIT 890903938



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
492
192

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352021000339907

LIE
I

FECHA IMPORT.
20/09/2021

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
13/12/2021

FECHA EXP. LIC. TTO.
13/12/2021

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

LT0700118316B

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE (AÑO / MES / DÍA) LAS 00 HORAS DEL	HASTA (AÑO / MES / DÍA) LAS 24:00 HORAS DEL
2025 12 12	2025 12 15	2026 12 14

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/WATIOS	MODELO
94206579 - 614319157	JUZ613	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	4460	2022

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
2	FOTON	ESTACAS
	LÍNEA VEHÍCULO: BJ1165VKJFDA3	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
76858027	LVBV6JDBXNW090001	LVBV6JDBXNW090001	7,80

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BANCOLOMBIA SA	3112887795	NIT	890903938	TENJO

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPENDEDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	94206579	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYGA	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 debe renovar su póliza no tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el responsable 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 Fonyga 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 ejecución 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.

seguros mundial®
tu compañía siempre



Existimos porque **CREEMOS** *que tus sueños* deben ser una realidad

- SOAT
- Accidentes Personales
- Arriendos
- Disfruta Tranquilo
- Conduce Tranquilo
- Vida
- Responsabilidad Civil Familiar

SOLUCIONES CORPORATIVAS

- Cumplimiento
- Judiciales
- Ingenieria
- RCE Transporte Público dePasajeros
- Crédito
- Patrimonio

Líneas de Atención al Cliente:

- Bogotá: **(+601)** 327 47 12/13
- Nacional: 018000 111 935

www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA 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. 185749788

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA SUPER CARS LA CORDIALIDAD

NIT: 900187562

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-091-003

Fecha de expedición: 2025/12/03

Fecha de vencimiento: 2026/12/03

Powered by CamScanner

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	JUZ613	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2022
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	4460	**NRO. MOTOR:**	76858027
NRO. CHASIS:	LVBV5JDBXNW090001	**VIN:**	LVBV5JDBXNW090001
LÍNEA:	BJ1166VKJFD-A3		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: BANCOLOMBIA S.A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

SAUL BALLESTEROS BALLESTEROS

Powered by CamScanner

ANEXO 6

CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS MATERIALES

Concreservicios	ENSAYO DE RESISTENCIA A LA COMPRESION DE ESPECIMENES CILINDRICOS DE CONCRETO NTC 673/2021	Código: F-EM-31/05 CR: BQ308-4 Inf. N°: 1250479

CRA 37 N 110-60 Tel: BARRANQUILLA

Observaciones: Los resultados corresponden exclusivamente a las muestras ensayadas.
N=Normal B=Bajo

Muestra No	Localización	Fecha de toma (aa-mm-dd)	h (mm)	h1 (mm)	D (mm)	A (mm2)	Relación (h'/D)	Edad (Días)	Fecha ensayo (aa-mm-dd)	Peso (kg)	Factor Correc.	Densidad (kg/m3)	Carga máxima (kN)	Esfuerzo corregido (Kg/cm2)	Esfuerzo corregido (MPa)	f 'c (MPa)	Desarrollo (%)	Forma de Falla
4	ZAPATA	2025-12-17	201	201	101	8012	1.99	28	2026-01-14	4.00	0.99	2.48	244.9	317.6	31.3	28	112.0	Columnar
4	ZAPATA	2025-12-17	201	201	101	8012	1.99	28	2026-01-14	4.03	0.99	2.50	250.7	325.1	32.1	28	114.6	Columnar

NOTAS:

Nota 1 : No se realiza muestreo, la muestra fue suministrada por el cliente.

Nota 2 : Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada tal y como se recibio de parte del cliente. El proceso de selección de la muestra es definido por el cliente.

Nota 3: La información de Cantera, Localización, Descripción de la muestra, Fecha de toma, fue suministrada por el cliente.



LABORATORIO	RECIBIDO	Código: F-EM-31/05
FIRMA:	FIRMA:	Inf N°: 1250479
LILIA RHENALS ACUï¿½A Ing. Jefe de laboratorio	FECHA:	Aprobado: 2026-02-24
		Pág. 1/1 | 2026-03-03

** FIN DE INFORME ** PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE INFORME SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE CONCRESERVICIOS LTDA.

Observaciones: Los resultados corresponden exclusivamente a las muestras ensayadas.
N=Normal B=Bajo

Muestra No	Localización	Fecha de toma (aa-mm-dd)	h (mm)	h1 (mm)	D (mm)	A (mm2)	Relación (h'/D)	Edad (Días)	Fecha ensayo (aa-mm-dd)	Peso (kg)	Factor Correc.	Densidad (kg/m3)	Carga máxima (kN)	Esfuerzo corregido (Kg/cm2)	Esfuerzo corregido (MPa)	f 'c (MPa)	Desarrollo (%)	Forma de Falla
6	VIGA CIMENTACION	2026-01-05	201	201	101	8012	1.99	7	2026-01-12	3.70	0.99	2.30	133.3	190.9	18.73	28	66.9	Columnar
6	VIGA CIMENTACION	2026-01-05	201	201	101	8012	1.99	7	2026-01-12	3.69	0.99	2.29	135.8	194.2	19.06	28	68.1	Columnar

NOTAS:

Nota 1 : No se realiza muestreo, la muestra fue suministrada por el cliente.

Nota 2 : Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada tal y como se recibio de parte del cliente. El proceso de selección de la muestra es definido por el cliente.

Nota 3: La información de Cantera, Localización, Descripción de la muestra, Fecha de toma, fue suministrada por el cliente.



LABORATORIO	RECIBIDO	
FIRMA: LILIA RHENALS ACUï¿½A Ing. Jefe de laboratorio	**FIRMA:** _____ **FECHA:** _____	**Código:** F-EM-31/05 **Inf N°:** 1246133 **Aprobado:** 2026-01-19 *Pág. 1/1 | 2026-03-03*

** FIN DE INFORME ** PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE INFORME SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE CONCRESERVICIOS LTDA.

Concreservicios Ingeniería especializada & consultoría CRA 37 N 110-60 Tel: BARRANQUILLA	**ENSAYO DE RESISTENCIA A LA COMPRESION DE ESPECIMENES CILINDRICOS DE CONCRETO NTC 673/2021**	**Código:** F-EM-31/05 **CR:** BQ308-4 **Inf. N°:** 1246132

Observaciones: Los resultados corresponden exclusivamente a las muestras ensayadas.
N=Normal B=Bajo

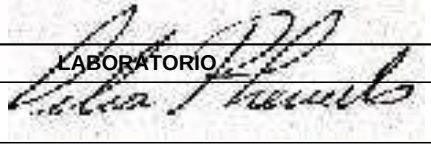
Muestra No	Localización	Fecha de toma (aa-mm-dd)	h (mm)	h1 (mm)	D (mm)	A (mm2)	Relación (h'/D)	Edad (Días)	Fecha ensayo (aa-mm-dd)	Peso (kg)	Factor Correc.	Densidad (kg/m3)	Carga máxima (kN)	Esfuerzo corregido (Kg/cm2)	Esfuerzo corregido (MPa)	f 'c (MPa)	Desarrollo (%)	Forma de Falla
3	ZAPATA EJE #8 EJE 7	2025-12-06	201	201	101	8012	1.99	32	2026-01-07	3.75	0.99	2.33	163.2	211.6	20.9	21	99.5	Columnar
3	ZAPATA EJE #8 EJE 7	2025-12-06	201	201	101	8012	1.99	32	2026-01-07	3.76	0.99	2.34	168.8	218.9	21.6	21	102.9	Cono y c
3	ZAPATA EJE #8 EJE 7	2025-12-06	201	201	101	8012	1.99	32	2026-01-07	3.72	0.99	2.31	180.8	234.5	23.1	21	110.2	Columnar
4	ZAPATA	2025-12-17	201	201	101	8012	1.99	21	2026-01-07	3.86	0.99	2.40	174	255.3	25.06	28	89.5	Columnar
4	ZAPATA	2025-12-17	201	201	101	8012	1.99	21	2026-01-07	3.85	0.99	2.39	188.7	246.5	24.2	28	86.3	Columnar
5	ZAPATA	2025-12-23	201	201	101	8012	1.99	15	2026-01-07	3.79	0.99	2.36	206.9	268.3	26.5	28	94.6	Columnar
5	ZAPATA	2025-12-23	201	201	101	8012	1.99	15	2026-01-07	3.79	0.99	2.35	202.5	262.6	25.9	28	92.6	Columnar
5	ZAPATA	2025-12-23	201	201	101	8012	1.99	15	2026-01-07	3.74	0.99	2.32	193.3	250.7	24.7	28	88.4	Columnar

NOTAS:

Nota 1 : No se realiza muestreo, la muestra fue suministrada por el cliente.

Nota 2 : Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada tal y como se recibio de parte del cliente. El proceso de selección de la muestra es definido por el cliente.

Nota 3: La información de Cantera, Localización, Descripción de la muestra, Fecha de toma, fue suministrada por el cliente.

LABORATORIO	RECIBIDO	
FIRMA:  LILIA RHENALS ACUï¿½A Ing. Jefe de laboratorio	**FIRMA:** _____ **FECHA:** _____	**Código:** F-EM-31/05 **Inf N°:** 1246132 **Aprobado:** 2026-01-19 *Pág. 1/2 | 2026-03-03*

PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE INFORME SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE CONCRESERVICIOS LTDA.

Observaciones: Los resultados corresponden exclusivamente a las muestras ensayadas.

N=Normal B=Bajo



LABORATORIO	**RECIBIDO**	**Código:** F-EM-31/05
FIRMA: LILIA RHENALS ACUï¿½A Ing. Jefe de laboratorio	**FIRMA:** **FECHA:**	**Inf N°:** 1246132 **Aprobado:** 2026-01-19

** FIN DE INFORME ** PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE INFORME SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE CONCRESERVICIOS LTDA.

Concreservicios Ingeniería especializada & consultoría CRA 37 N 110-60 Tel: BARRANQUILLA	ENSAYO DE RESISTENCIA A LA COMPRESION DE ESPECIMENES CILINDRICOS DE CONCRETO NTC 673/2021	**Código:** F-EM-31/05 **CR:** BQ308-4 **Inf. N°:** 1250480

Observaciones: Los resultados corresponden exclusivamente a las muestras ensayadas.
N=Normal B=Bajo

Muestra No	Localización	Fecha de toma (aa-mm-dd)	h (mm)	h1 (mm)	D (mm)	A (mm2)	Relación (h'/D)	Edad (Días)	Fecha ensayo (aa-mm-dd)	Peso (kg)	Factor Correc.	Densidad (kg/m3)	Carga máxima (kN)	Esfuerzo corregido (Kg/cm2)	Esfuerzo corregido (MPa)	f 'c (MPa)	Desarrollo (%)	Forma de Falla
6	VIGA CIMENTACION	2026-01-05	201	201	101	8012	1.99	28	2026-02-02	3.73	0.99	2.32	172.9	286.33	28.1	28	100.3	Columnar
6	VIGA CIMENTACION	2026-01-05	201	201	101	8012	1.99	28	2026-02-02	3.74	0.99	2.32	179.1	284.3	27.9	28	99.6	Columnar

NOTAS:

Nota 1 : No se realiza muestreo, la muestra fue suministrada por el cliente.

Nota 2 : Los resultados corresponden exclusivamente a la muestra ensayada tal y como se recibio de parte del cliente. El proceso de selección de la muestra es definido por el cliente.

Nota 3: La información de Cantera, Localización, Descripción de la muestra, Fecha de toma, fue suministrada por el cliente.



LABORATORIO	RECIBIDO	Código: F-EM-31/05
FIRMA: LILIA RHENALS ACUï¿½A Ing. Jefe de laboratorio	FIRMA: _____ FECHA: _____	Inf N°: 1250480 Aprobado: 2026-02-24 *Pág. 1/1 | 2026-03-03*

** FIN DE INFORME ** PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE ESTE INFORME SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE CONCRESERVICIOS LTDA.

MAPEI

Mapefix VE SF

Fijación química para cargas pesadas

European Technical Approval post installed rebar

European Technical Approval option 7 for non cracked concrete



CAMPOS DE APLICACIÓN

Mapefix VE SF es un adhesivo para la fijación química de barras metálicas en agujeros practicados sobre materiales de la construcción. Es un producto de 2 componentes a base de una mezcla de resinas de viniléster sin estireno. Específicamente formulado para la fijación de barras metálicas roscadas o de adherencia mejorada, de elementos de acero y acero galvanizado, con transmisión de cargas pesadas sobre soportes macizos y huecos, como hormigón no fisurado, hormigón aligerado, madera, ladrillo, albañilería mixta.
Ideal también para fijaciones adyacentes a los bordes o con interejes limitados, gracias a la ausencia de las tensiones típicas de las fijaciones mecánicas de expansión.
El uso de **Mapefix VE SF** se aconseja también para fijaciones sumergidas o sujetas a humedad permanente, ambientes marinos o industriales sujetos a agresiones químicas, aplicaciones con temperaturas de colocación de hasta -10°C, fijaciones con eje horizontal, vertical, inclinado, en techo; es posible también la aplicación con el soporte húmedo o mojado en el momento de la colocación.
Mapefix VE SF está indicado para la fijación química de elementos como:
- hierros de espera en las juntas de hormigonado;
- fijaciones sumergidas o en ambientes húmedos;
- fijaciones en ambientes marinos o industriales;
- rieles de grúas-puente y tranvías;
- instalaciones y sanitarios;
- antenas y rótulos;
- torres;
- líneas de vida.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

Mapefix VE SF es un fijador químico de 2 componentes que se presenta en cartuchos de 300 ml y 380 ml, caracterizado por 2 componentes separados A (resina) y B (endurecedor) ya proporcionados entre ellos en la correcta relación volumétrica. La mezcla de los 2 componentes se produce en el momento de la extrusión gracias al mezclador estático, que se distribuye con el envase, y que se enrosca en el extremo del cartucho evitando, por tanto, mezclas externas preliminares. En caso de empleo parcial del envase es posible el uso total de la cantidad residual, incluso varios días después, sustituyendo el mezclador estático original obstruido de resina polimerizada por uno nuevo y limpio.
Mapefix VE SF no contiene estireno, por lo que también resulta adecuado para aplicaciones en ambientes poco ventilados o, gracias a la reducidísima retracción volumétrica, para fijaciones con reducidas coronas circulares.
Mapefix VE SF es una fijación química a base de una mezcla de resinas de viniléster sin estireno, idónea para aplicaciones sobre muchos soportes de la construcción, macizos o huecos, como:
- hormigón no fisurado;
- hormigón aligerado;
- hormigón celular;
- albañilería;
- ladrillo;
- piedra;
- madera.

Mapefix VE SF puede utilizarse en agujeros realizados con herramientas de rotación o roto-percusión. Sobre soportes huecos se aconseja solo la rotación.
Mapefix VE SF está certificado según las normativas Europeas ETA opción 7 (fijación en hormigón en zona comprimida), ETA rebar (fijación de armadura adicional), certificación de resistencia al fuego.
Mapefix VE SF, en envases de 300 ml, puede ser utilizado mediante las tradicionales pistolas para silicona,

Mapefix VE SF

para cartuchos de 50 mm de diámetro, siempre y cuando éstas sean estructuralmente robustas. En cambio, los envases de 380 ml requieren una pistola específica para cartuchos de 70 mm di diámetro.

AVISOS IMPORTANTES

No utilizar sobre superficies polvorientas ni friables.
Para el uso en superficies húmedas o mojadas, contactar previamente con el Servicio de Asistencia Técnica de Mapei.
No utilizar sobre superficies sucias de aceites, grasas y desencofrantes, que podrían impedir la adherencia.
No aplicar con temperaturas inferiores a -10°C.
Para aplicaciones sobre piedra natural, verificar eventuales impregnaciones del soporte.
No someter a cargas antes del endurecimiento final T_{cure}.
No utilizar en agujeros realizados con corona diamantada (agujeros con broca tubular).
No utilizar para anclajes realizados en zona de tracción.

MODO DE APLICACIÓN

Diseño del anclaje

La dimensión del agujero a practicar en el soporte, la profundidad del anclaje, el diámetro del elemento de anclaje y las cargas máximas admisibles deben ser dimensionadas y calculadas por proyectistas facultados. En las tablas que siguen se resumen, para facilitar la proyectación, algunas sugerencias basadas en experiencias y experimentaciones internas.

Preparación del soporte macizo

Agujerear el soporte mediante herramientas de rotación o roto-percusión, en función de la naturaleza del material.
Eliminar el polvo y las partículas incoherentes del interior del agujero mediante aire comprimido.
Limpiar las superficies interiores del agujero mediante una escobilla adecuada de cerdas largas.
Eliminar de nuevo el polvo y las partículas incoherentes del interior del agujero mediante aire comprimido.

Preparación del soporte hueco

Agujerear el soporte mediante herramientas de rotación en función de la naturaleza del soporte.
Limpiar las superficies interiores del agujero mediante una escobilla adecuada de cerdas largas.
Insertar en el agujero un tamiz de diámetro y longitud adecuados.

Preparación de la barra metálica

Limpiar y desengrasar el anclaje metálico antes de su fijación en el soporte.

Preparación de la resina para la fijación química

Para el cartucho de 300 ml, desenroscar el tapón superior y cortar el extremo del envase blanco y negro que sobresale del cartucho. Dicha operación no es necesaria para el cartucho de 380 ml.
Enroscar el mezclador estático, facilitado con cada envase, en el extremo del cartucho.
Insertar el cartucho en la pistola de extrusión adecuada.
Eliminar la cantidad de los primeros 3 bombeos de resina, porque podrían no estar mezclados homogéneamente.
Extrudir la resina en el interior del agujero partiendo del fondo, rellenándolo adecuadamente.
Introducir en el agujero la barra metálica mediante un movimiento ligeramente rotatorio para evacuar el aire contenido, hasta que sobresalga la resina en exceso del agujero mismo.
La inserción de la barra metálica debe hacerse taxativamente durante el tiempo de inicio de fraguado T_{gel} de la resina; someter a cargas solo después del endurecimiento final T_{cure}, como se indica en la tabla 1.

CONSUMO

Según el volumen a rellenar.

Limpieza

Para la limpieza de los utensilios y herramientas de trabajo utilizar diluyentes comunes para barnices a base de disolventes.

PRESENTACIÓN

Cajas de 12 unidades (cartuchos de 300 ml o cartuchos de 380 ml) con 12 mezcladores estáticos.

COLORES

Gris claro.

ALMACENAMIENTO

Cartuchos de 300 ml: 12 meses en envases originales conservados entre +5° y +25°C.
Cartuchos de 380 ml: 18 meses en envases originales conservados entre +5° y +25°C.

INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD PARA LA PREPARACIÓN Y LA PUESTA EN OBRA

Mapefix VE SF es irritante. Puede provocar sensibilización por contacto con la piel en sujetos propensos. Además, es irritante para las vías respiratorias. Se recomienda utilizar indumentaria y gafas de protección. En caso de contacto con los ojos o la piel, lavar inmediata y abundantemente con agua y consultar un médico. Trabajar en ambientes aireados.
Para una mayor y más completa información en referencia al uso seguro de nuestros productos se recomienda consultar la última versión de la Ficha de Seguridad.

PRODUCTO PARA USO PROFESIONAL.

ADVERTENCIA

Las indicaciones y las prescripciones anteriormente arriba descritas, aún correspondiendo a nuestra mejor experiencia, deben considerarse, cualquier caso, como puramente indicativas y deberán confirmarse mediante aplicaciones prácticas concluyentes; por lo tanto, antes de aplicar el producto, quien vaya a utilizarlo deberá determinar de antemano si es adecuado o no para el uso previsto y, en cualquier caso, asumirá toda la responsabilidad que pueda derivarse de su utilización.

Hacer referencia a la versión actualizada de la ficha técnica, disponible en la web www.mapei.com

Las referencias relativas a este producto están disponibles bajo solicitud y en la web de Mapei www.mapei.es y www.mapei.com

DATOS TÉCNICOS (valores característicos)	
DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PRODUCTO	
Aspecto:	pasta tixotrópica
Color:	gris claro
Masa volumétrica (g/cm³):	1,65
DATOS DE APLICACIÓN (a +23°C y 50% H.R.)	
Temperatura de aplicación permitida:	de -10°C a +35°C
Inicio fraguado T_{gel}:	véase tabla 1
Endurecimiento final T_{cure}:	véase tabla 1
PRESTACIONES FINALES	
Resistencia a la compresión (N/mm²):	80
Resistencia a la flexión (N/mm²):	17
Módulo elástico dinámico (N/mm²):	4000
Resistencia a los rayos UV:	buena
Resistencia química:	óptima
Resistencia al agua:	excelente
Temperatura de servicio:	de -40°C a +120°C
Geometría de la fijación:	véanse tablas 2 y 3
Cargas máximas admisibles:	véanse tablas 4, 5, 6 y 7
Cargas recomendadas:	véanse tablas 8 y 9
Sugerencias de diseño:	véanse tablas 10 y 11
Resistencia al fuego:	véase tabla 12

Tiempo de reactividad del producto

Temperatura soporte (°C)	Inicio de fraguado T_{gel}	Endurecimiento final T_{cure}	
		Soporte seco	Soporte húmedo
–10*	90’	24 h	48 h
-5*	90’	14 h	28 h
0	45’	7 h	14 h
+5	25’	2 h	4 h
+10	15’	80’	3 h
+20	6’	45’	90’
+30	4’	25’	50’
+35	2’	20’	40’

Tabla 1: reactividad del producto

** temperatura del producto +15°C*

Geometría de la fijación con barras roscadas								
barra roscada	**M8**	**M10**	**M12**	**M16**	**M20**	**M24**	**M27**	**M30**
distancia aconsejada del borde (en mm)	92	126	152	188	253	291	312	329
distancia mínima del borde (en mm)	40	50	60	80	100	120	135	150
intereje aconsejado entre las fijaciones (en mm)	184	252	304	376	506	582	624	658
intereje mínimo entre las fijaciones (en mm)	40	50	60	80	100	120	135	150
profundidad de la barra roscada (en mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
profundidad del agujero de anclaje (en mm)	110	120	140	161	218	266	314	350
diámetro de la barra roscada (en mm)	8	10	12	16	20	24	27	30
diámetro del agujero de anclaje (en mm)	10	12	14	18	24	28	32	35
par de apriete (en Nm)	10	20	40	60	120	150	200	250

Tabla 2: geometría de la fijación con barras roscadas en el hormigón

Geometría de la fijación con barras de adherencia mejorada								
barra de adherencia mejorada	**Ø8**	**Ø10**	**Ø12**	**Ø16**	**Ø20**	**Ø25**	**Ø28**	**Ø32**
distancia aconsejada del borde (en mm)	85	115	139	185	231	274	289	309
distancia mínima del borde (en mm)	40	50	60	80	100	125	140	160
intereje aconsejado entre las fijaciones (en mm)	170	230	278	370	462	548	578	618
intereje mínimo entre las fijaciones (en mm)	40	50	60	80	100	125	140	160
profundidad de la barra de adherencia mejorada (en mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
profundidad del agujero de anclaje (en mm)	110	120	140	165	218	274	320	360
diámetro de la barra de adherencia mejorada (en mm)	8	10	12	16	20	25	28	32
diámetro del agujero de anclaje (en mm)	12	14	16	20	24	32	35	40

Tabla 3: geometría de la fijación con barras de adherencia mejorada en hormigón

Cargas máximas admisibles con barras roscadas								
hormigón: cargas máximas admisibles tracción según la EOTA informe técnico 029, método A								
barra roscada	**M8**	**M10**	**M12**	**M16**	**M20**	**M24**	**M27**	**M30**
rotura del acero								
resistencia característica acero clase 5.8 (kN)	18	29	42	78	122	176	230	280
resistencia característica acero clase 8.8 (kN)	29	46	67	125	196	282	368	449
coeficiente de seguridad	1,5							
resistencia característica acero inox. A4 y HCR (kN)	26	41	59	110	172	247	230	281
coeficiente de seguridad	1,87						2,86	
rotura del cono de hormigón								
temperatura 24°C/40°C (en kN)	20,1	33,9	49,7	75,4	128	174	212	237
temperatura 50°C/80°C (en kN)	15,1	25,4	37,3	56,5	96,1	135	159	171
temperatura 72°C/120°C (en kN)	10,4	17,6	25,8	39,1	66,4	90,3	110	123
coeficiente de seguridad	1,8							
profundidad de la barra roscada (mm)	80	90	110	125	170	210	250	270
distancia del borde (mm)	92	126	152	188	253	291	312	329
intereje (mm)	184	252	304	376	506	582	624	658

Tabla 4: cargas máximas admisibles de tracción con barras roscadas

hormigón: cargas máximas admisibles a cortante según la EOTA informe técnico 029, método A								
barra roscada	**M8**	**M10**	**M12**	**M16**	**M20**	**M24**	**M27**	**M30**
rotura del acero sin momento flector								
resistencia a corte acero clase 5.8 (kN)	9	15	21	39	61	88	115	140
resistencia a corte acero clase 8.8 (kN)	15	23	34	63	98	141	184	224
coeficiente de seguridad	1,25							
resistencia a corte acero inox. A4 y HCR (kN)	13	20	30	55	86	124	115	140
coeficiente de seguridad	1,56						2,38	
rotura del acero con momento flector								
momento flector del acero clase 5.8 (Nm)	19	37	65	166	324	560	833	1123
momento flector del acero clase 8.8 (Nm)	30	60	105	266	519	896	1333	1797
coeficiente de seguridad	1,25							
momento flector del acero inox. A4 y HCR (Nm)	26	52	92	232	454	784	832	1125
coeficiente de seguridad	1,56						2,38	
rotura del cono de hormigón								
longitud de la barra roscada (mm)	80	90	110	125	170	210	250	270
diámetro del agujero (mm)	10	12	14	18	24	28	32	35
coeficiente de seguridad (mm)	1,8							

Tabla 5: cargas máximas admisibles de cortante con barras roscada

Cargas máximas admisibles con barras de adherencia mejorada								
hormigón: cargas máximas admisibles tracción según EOTA informe técnico 029, método A								
barra de adherencia mejorada	**Ø8**	**Ø10**	**Ø12**	**Ø16**	**Ø20**	**Ø25**	**Ø28**	**Ø32**
rotura del acero								
resistencia característica según DIN 488-2:1986 (kN)	26	41	59	110	172	247	230	281
coeficiente de seguridad	1,87						2,86	
rotura del cono de hormigón								
temperatura 24°C/40°C (kN)	15,1	25,4	37,3	56,5	96,1	135	159	171
temperatura 50°C/80°C (kN)	12,8	21,6	31,7	48	81,7	115	135	145
temperatura 72°C/120°C (kN)	8,9	14,7	21,5	32,6	55,4	77	91,2	102
coeficiente de seguridad	1,8							
profundidad de anclaje (mm)	80	90	110	125	170	210	250	270
distancia del borde (mm)	85	115	139	185	231	274	289	309
intereje (mm)	170	230	278	370	462	548	578	618

Tabla 6: cargas máximas admisibles de tracción con barras de adherencia mejorada

hormigón: cargas máximas admisibles de cortante según la EOTA informe técnico 029, método A								
barra de adherencia mejorada	**Ø8**	**Ø10**	**Ø12**	**Ø16**	**Ø20**	**Ø25**	**Ø28**	**Ø32**
rotura del acero sin momento flector								
resistencia a corte acero BSt 500 S (kN)	14	22	31	55	86	135	169	221
coeficiente de seguridad	1,5							
rotura del acero con momento flector								
momento flector acero BSt 500 S (Nm)	33	65	112	265	518	1012	1422	2123
coeficiente de seguridad	1,5							
rotura del hormigón								
longitud de la barra de adherencia mejorada (mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
diámetro del agujero (mm)	10	12	14	18	24	28	32	35
coeficiente de seguridad	1,5							

Tabla 7: cargas máximas admisibles de cortante con barras de adherencia mejorada

Cargas recomendadas con barras roscadas								
Barras roscadas (acero clase 5.8)	**M8**	**M10**	**M12**	**M16**	**M20**	**M24**	**M27**	**M30**
carga máxima recomendada (kN) temperatura 24°C/40°C	8,6	13,5	19,7	28	44,4	61	79,2	93,9
carga máxima recomendada (kN) temperatura 50°C/80°C	7,2	10,1	14,8	22,4	38,1	53,4	63,1	68,1
carga máxima recomendada (kN) temperatura 72°C/120°C	5,0	7,0	10,2	15,5	26,4	35,8	43,6	48,9
cortante máximo recomendado * (kN) temperatura 50°C/80°C	5,1	8,6	12	22,3	34,9	51,3	59,3	66,1
profundidad de anclaje (mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
distancia del borde (mm)	92	126	152	188	253	291	312	329
intereje (mm)	184	252	304	376	506	582	624	658

Tabla 8: cargas recomendadas con barras roscadas **** sin momento flector***

Cargas recomendadas con barras de adherencia mejorada								
barra de adherencia mejorada (acero clase BSt 500)	**Ø8**	**Ø10**	**Ø12**	**Ø16**	**Ø20**	**Ø25**	**Ø28**	**Ø32**
cargas máximas recomendadas (kN) temperatura 24°C/40°C	8,1	11,2	16,5	24,9	42,4	58,9	69,8	78,2
cargas máximas recomendadas (kN) temperatura 50°C/80°C	5,7	8,4	12,3	18,7	31,8	45,8	52,4	55,9
cargas máximas recomendadas (kN) temperatura 72°C/120°C	4,2	5,8	8,5	12,9	22,0	30,5	36,2	40,5
cortante máximo recomendado * (kN) temperatura 50°C/80°C	6,7	10,5	14,8	23,0	35,5	47,8	54,2	61,8
profundidad de anclaje (mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
distancia del borde (mm)	85	115	139	185	231	274	289	309
intereje (mm)	170	230	278	370	462	548	578	618

Tabla 9: cargas recomendadas con barras de adherencia mejorada **** sin momento flector***

Mapefix VE SF



Sugerencias para el diseño de la fijación de barras roscadas								
barra roscada (acero clase 5.8)	**M8**	**M10**	**M12**	**M16**	**M20**	**M24**	**M27**	**M30**
distancia del borde (en mm)	92	126	152	188	253	291	312	329
intereje entre las fijaciones (en mm)	184	252	304	376	506	582	624	658
diámetro del agujero de anclaje (en mm)	10	12	14	18	24	28	32	35
profundidad del agujero de anclaje (en mm)	110	120	140	161	218	266	314	350
diámetro de la barra roscada (en mm)	8	10	12	16	20	24	27	30
profundidad de la barra roscada (en mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
par de apriete (en Nm)	10	20	40	60	120	150	200	250
carga máxima recomendada (kN) temperatura 24°C/40°C	8,6	13,5	19,7	28,0	44,4	61,0	79,2	93,9
carga máxima recomendada (kN) temperatura 50°C/80°C	7,2	10,1	14,8	22,4	38,1	53,4	63,1	68,1
carga máxima recomendada (kN) temperatura 72°C/120°C	5,0	7,0	10,2	15,5	26,4	35,8	43,6	48,9
corte máximo recomendado (kN) sin momento de flexión máxima	5,1	8,6	12,0	22,3	34,9	51,3	59,3	66,1

Tabla 10: sugerencias para el diseño con barras roscadas

Sugerencias para el diseño de la fijación de barras de adherencia mejorada								
barra de adherencia mejorada (acero clase BSt)	**Ø8**	**Ø10**	**Ø12**	**Ø16**	**Ø20**	**Ø25**	**Ø28**	**Ø32**
distancia del borde (en mm)	85	115	139	185	231	274	289	309
intereje entre las fijaciones (en mm)	170	230	278	370	462	548	578	618
diámetro del agujero de anclaje (en mm)	12	14	16	20	24	32	35	40
profundidad del agujero de anclaje (en mm)	110	120	140	165	218	274	320	360
profundidad de la barra de adherencia mejorada (en mm)	80	90	110	125	170	210	250	280
carga máxima recomendada (kN) temperatura 24°C/40°C	8,1	11,2	16,5	24,9	42,4	58,9	69,8	78,2
carga máxima recomendada (kN) temperatura 50°C/80°C	5,7	8,4	12,3	18,7	31,8	45,8	52,4	55,9
carga máxima recomendada (kN) temperatura 72°C/120°C	4,2	5,8	8,5	12,9	22,0	30,5	36,2	40,5
cortante máximo recomendado (kN) sin momento de flexión máxima	6,7	10,5	14,8	24,2	35,5	47,8	54,2	61,8

Tabla 11: sugerencias para el diseño con barras de adherencia mejorada

Resistencia al fuego				
exposición al fuego en minutos				
	30’	60’	90’	120’
barra roscada	resistencia residual (kN)			
M8	≤ 1,65	≤ 1,12	≤ 0,59	≤ 0,33
M10	≤ 2,60	≤ 1,77	≤ 0,94	≤ 0,52
M12	≤ 3,35	≤ 2,59	≤ 1,82	≤ 1,44
M16	≤ 6,25	≤ 4,82	≤ 3,40	≤ 2,69
M20	≤ 9,75	≤ 7,52	≤ 5,30	≤ 4,19
M24	≤ 14,04	≤ 10,84	≤ 7,64	≤ 6,04
M30	≤ 18,26	≤ 14,10	≤ 9,94	≤ 7,86

Tabla 12: resistencia al fuego de la fijación

(E) A.G. BETA

La reproducción de textos, fotografías e ilustraciones de esta publicación está totalmente prohibida y será perseguida por la ley

5802-5-2012

MAPEI®

EL COMPAÑERO MUNDIAL DE LOS CONSTRUCTORES



Datos de contacto

318 335 5353 | 317 365 2662

impertienda.virtual@edilandina.com

Calle 166 # 20-45, Bogotá | Toberín

Carrera 18 #10-04, Cali | Barrio Bretaña

www.impertienda.com

Impertienda
EDIL ANDINA

ALAMBRES Y MALLAS S.A.S Nit. 860007668-1

Direccion: SEC PARQUE INDUST.MALAMBO SA. PIMSA KM 3 Tel: 5760230/31 ,25

Ciudad:Malambo - Atlántico Fax:

E mail: almasa@almasa.com.co

REMISION No. 212-REM-11509

Fecha: 09 de Enero de 2026

Pedido: PED-00007641

Orden de Compra: 21203

Destinatario: SAFRID INGENIERIA SAS
Punto Envio: J04 ESTACION DE POLICIA RIOMAR
Dirección: CARRERA 56 # 84-25 RIOMAR

Nit: 900520848-4
Telefono: 7576148 3222551279
Ciudad: Barranquilla-Atlántico

Email: compraspfra2025@gmail.com
Contacto: MIGUEL ALEXANDER CERON MOJ
Email F.E: safridingeniera@gmail.com

Codigo	Referencia	Unidad	Descripcion	Lote	Cantidad
20384	AF2540060AC	KGS	ACERO FIGURADO 1* G-60 AC	1	1,132.80

ALAMBRES Y MALLAS S.A.S
09 ENE. 2026
Nit. 860.007.668-1

Se deja constancia que este material se entrega con una Se deja constancia que el producto se entrega con una etiqueta adherida a cada paquete de conformidad a lo establecido en el Dec.1513 de 2012 Art 6.1 y Res.277 de 2015 Art 6.1. Se advierte al comprador la obligación legal de mantener ésta etiqueta adherida al producto hasta el consumidor final. Adjunto a factura de venta se entrega la declaración de conformidad del material (Dec 1513 de 2012 Art 11 y/o Res 277 de 2015 Art 11) Si se requiere se suministra un certificado de calidad a solicitud del cliente. *Nota De conformidad con lo

O. Cargue: 11509		Total unidades despachadas	1,132.80

Observación:
(J) CA5644. ENVIAR MATERIAL CON REMISION, COPIA DE LA OC (S) APLICA) Y CERTIFICADOS DE CALIDAD. REQUIERE QUE NO INCLUYAS EL DESCARGUE DEL MATERIAL.

Acepto y Recibo Conforme

Nombre: _____

C.C.: _____

Fecha y hora: _____

Placa	Conductor	Identificacion	Empresa Transportadora
VEJ585	JUAN CARLOS FONTALVO	9295741	ALAMBRES Y MALLAS S.A.S

Nombre y firma del Conductor

Despachado por
kelly.iglesias

CLIENTE
Jan 9 2026 10:59AM

Powered by CamScanner

ALMASA
LA EVOLUCIÓN DEL ACERO

BARRANQUILLA

RESUMEN TOTAL

CLIENTE: SAFRID INGENIERIA SAS
OBRA: -ESTACION DE POLICIA RIOMAR (BARRANQUILLA / .)
CARTILLA: 5644

RESUMEN DE PESOS DOBLADORA

REFERENCIA	DIAMETRO	LONGITUD (m)	PESO (kg)
20384	#8	283.2	1,132.80
	TOTAL DOBLADORA		1,132.80

PESO TOTAL PARA EL PEDIDO N°5644 = 1,132.80 kg

ALAMBRES Y MALLAS S.A.S
09 ENE. 2026
Nit. 860.007.668-1

Powered by CamScanner

ALMASA	GESTIÓN INTEGRAL	CÓDIGO: GI-R-154
	FORMATO	VERSIÓN: 05
	DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD BARRA CORRUGADA Y FIGURADOS	FECHA: 2023-12-08

FACTURA(S): 77714 - 11509
CARTILLA: 5644

FECHA INFORME: 2026-01-09
CONSECUTIVO: VTF-4437

DIÁMETRO	1/4"			3/8"			1/2"			5/8"			3/4"			7/8"			1"			1 1/4"		
COLADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AD12216910	-	-	-	-	-
FABRICANTE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TERNIUM	-	-	-	-	-

NORMA APLICADA: NTC 2289

No. Designación Barra Acero	PROPIEDADES MECÁNICAS					PROPIEDADES QUÍMICAS % MÁXIMO										PROPIEDADES DIMENSIONALES							
	Fluencia (kgf/mm²)	Resistencia (kgf/mm²)	Fluencia (PSI)	Fluencia (MPa)	% Elongación (200mm)	C	Mn	Si	P	S	Co	Ni	Cr	Mo	V	Carbono Equivalente	Peso metro (kg)		Altura de resaltes (mm)		Espaciamiento (mm)		Separación extremos resaltes (mm)	
MIN	42,00	56,00	60000	420	(3/4" a 3/4" 14%) (7/8" a 1 1/4" 12%)	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	LIMITES	Valor	LIMITES	Valor	LIMITES	Valor	LIMITES	Valor
MAX	55,00	N.E.	78000	540		0,33	1,56	0,55	0,043	0,053	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	0,55	MIN		MIN		MAX		MAX	
1/4 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
3/8 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
1/2 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
5/8 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
3/4 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
7/8 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
1 "	47,93	64,45	68 172	470	18,0	0,26	0,92	0,16	0,012	0,017	-	-	-	-	-	0,44		3,936		1,74		17,0		6,7
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,735	-	1,27	-	17,8	-	9,7	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
1 1/4 "	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								

N.E. : NO ESPECIFICA N.D. : NO DISPONIBLE

OBSERVACIONES:

Angie Paola Sanchez Perez	Pablo Cesar Tibocha Murcia
Elaboró	Aprobó

Powered by CamScanner

ISO/IEC 17065: 2012
19-CPR-004

CERTIFICADO

DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

Nº E5-RE-3108-2024

GRUPO VTEK S.A.S

NIT:901.293.797-6

DIRECCIÓN: Carrera 51 # 102A-39 Barrio Pasadena, Bogotá

CERTIFICA QUE EL PRODUCTO:

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
Multitomas, clavijas y tomacorrientes	Ver hoja Nº2 – Listado de productos certificados

CUMPLE con todos los requerimientos de la resolución 90708 de agosto 30 de 2013 emitida por el Ministerio de Minas y Energía; con sus ajustes numerales 20, 20.10.1 y 20.18.1 y adicional con todas las actividades requeridas por el esquema de certificación estipulado.

TITULAR DEL CERTIFICADO

FUZHOU SEKURO ELECTRICAL APPLIANCES Co., LTD

DIRECCIÓN: NO.510, OFFICE BUILDING, NO.246 HUALIN ROAD, FUZHOU, FUJIAN, CHINA

TAX ID: 913501027937609000

FABRICADO POR

WEN ZHOU HONGYAO ELECTRIC CO. LTD.

DIRECCIÓN: No. 189, Baiyu Road, Economic And Technology Development Zone, Longwan,Wenzhou, Zhejiang, China

NIT: N/A

ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN Nº5 ISO/IEC 17067

El informe de evaluación GV-FT-04 del proceso E5-RE-3108-2024. Detalla de manera específica todas las actividades llevadas a cabo para otorgar cumplimiento

Fecha de otorgamiento: 28/11/2024 Fecha de vencimiento: 27/11/2027

Fecha de última modificación: Nº N/A

Este certificado es válido por 3 años y está sujeto a las actividades de seguimiento a ser ejecutadas cada 12 meses.

Nota: La validez del presente certificado de conformidad dependerá de la ejecución y conformidad de las respectivas actividades de seguimiento. Puede verificar la validez de este certificado en https://sicerco.sic.gov.co/sicerco/.

Nº 7587

Firma representante legal

ISO/IEC 17065: 2012
19-CPR-004

LISTADO DE PRODUCTOS CERTIFICADOS – E5-RE-3108-2024			
ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	UNIDADES
1	U83	TOMACORRIENTE CON POLO	N/A
2	U03	TOMACORRIENTE DOBLE DE INCRUSTAR BEIGE	N/A
3	U07	TOMACORRIENTE DOBLE DE SOBREPONER BEIGE 15a	N/A
4	U44/2S	TOMA AEREA BLINDADA	N/A
5	U44/3S	TOMA AEREA BLINDADA 15a/125v 3 pins	N/A
6	U38/2S	TOMA AEREA CON POLO 15a/125v	N/A
7	U38/3S	TOMA AEREA CON POLO 15a/125v 3 pins	N/A
8	U35/2S	TOMA AEREA CON POLO/ PRENSA CABLES 15a/125v	N/A
9	U35/3S	TOMA AEREA CON POLO/ PRENSA CABLES 15a/125v 3pins	N/A
10	U13	TOMACORRIENTE DOBLE DE SOBREPONER FINO 15a 127v - 250V	N/A
11	U03-W	TOMACORRIENTE DOBLE DE INCRUSTAR BLANCO 15a 125v	N/A
12	u33	TOMACORRIENTE SENCILLO 20 AMP	N/A
13	u07w	TOMACORRIENTE DOBLE DE SOBREPONER BLANCO -	N/A
14	118Z-08	TOMACORRIENTE SENCILLO DE INCRUSTAR LINEA 118Z 15A	N/A
15	118Z-06	TOMACORRIENTE DOBLE DE INCRUSTAR LINEA 118Z 15A	N/A
16	118Z-16	TOMACORRIENTE DOBLE 118Z-16 15A	N/A
17	F1203	TOMACORRIENTE DOBLE F1203	N/A
18	P38	TOMACORRIENTE DOBLE DE SOBREPONER 125V-250V	N/A
19	BC1810	TOMACORRIENTE DOBLE LINEA BC 15A	N/A
20	BC1816	TOMACORRIENTE DOBLE BC1816 15A	N/A
21	BC1806	TOMACORRIENTE SENCILLO LINEA BC 15A	N/A
22	BC1812	TOMACORRIENTE DOBLE 15A/125V-250V	N/A
23	P1283	TOMACORRIENTE DOBLE P1283 15A	N/A
24	P1230	TOMACORRIENTE DOBLE P1230 15A	N/A
25	P1208	TOMACORRIENTE DOBLE P 15A	N/A
26	P1224	Triple recetpacle DE INCRUSTAR LINEA BC 15A	N/A
27	K6	TOMACORRIENTE SENCILLO K6 10-15A	N/A
28	V103	TOMACORRIENTE SENCILLO LINEA V 15A/125-250V	N/A
29	V1206	TOMACORRIENTE DOBLE LINEA V 15A	N/A
30	U01-3	CLAVIJA POLO TIERRA GRANDE	N/A
31	U01	CLAVIJA POLO TIERRA PEQUEÑO 125V	N/A
32	310	CLAVIJA CONVERTIDOR EUROPEO 10A/250V	N/A
33	311	CLAVIJA CONVERTIDOR EUROPEO CON POLO TIERRA	N/A
34	391	CLAVIJA CONVERTIDOR REDONDO A PLANO	N/A
35	351	CLAVIJA 20 AMPS/125-250v	N/A
36	U44 2P	CLAVIJA BLINDADA 15a/125v	N/A

Nº 7588

37	U44-3P	CLAVIJA BLINDADA CON POLO	N/A
38	U38 2P	CLAVIJA PVC	N/A
39	U38 3P	CLAVIJA PVC CON POLO	N/A
40	U35 2P	CLAVIJA CON PRENSA CABLE	N/A
41	U35 3P	CLAVIJA CON PRENSA CABLE/ POLO	N/A
42	U35-6-20P	CLAVIJA PATA TRABADA 10A/250V-15A/125V	N/A
43	U43/2P	CLAVIJA CAUCHO SENCILLO	N/A
44	U43/3P	CLAVIJA CAUCHO CON POLO	N/A
45	312	CLAVIJA ESCUDO/PVC SENCILLA	N/A
46	311D-2P	CLAVIJA CON ESCUDO COLOR	N/A
47	311D-3P	CLAVIJA CON ESCUDO COLOR/ POLO	N/A
48	U30N	CLAVIJA 30 AMPS	N/A
49	U50	CLAVIJA 50 AMPS	N/A
50	U50 NEW	CLAVIJA 50 AMPS / PVC	N/A
51	U48	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS BLANCO 15A/125V	N/A
52	U49	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS GRIS 15A/125V	N/A
53	U63	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 6 SALIDAS 15A/125V	N/A
54	U64	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS T LARGA 15A/125V	N/A
55	U65	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS CRUCETA 15A/125V	N/A
56	U67	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS 15A/125V	N/A
57	U68-1	TOMACORRIENTE CON CLAVIJA 3 SALIDAS ECUALIZABLE	N/A
58	BC1803	TOMACORRIENTE DOBLE DE INCRUSTAR LINEA 118Z 15A BC	N/A

Fin de documento

Nº 7589

Certificado N° 0071

CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE PRODUCTO

ESQUEMA 5

Certicheck S.A.S. otorga el presente certificado de conformidad de producto a:

SOLUCIONES MDS S.A.S.
NIT 830.104.860-6
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.

CERTIFICADO DE CALIDAD

Para el producto:

ENVOLVENTES

Escanear para verificar el estado del certificado o consultar en www.certicheck.com.co

El cual satisface los requisitos del referente normativo:

Numeral 20.23.1.1 de la Resolución 90708 del 30 de agosto de 2013 y adendas modificatorias del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE (Colombia)

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24

Fecha de última modificación:

Fecha de siguiente seguimiento:

Fecha de vencimiento del certificado: 2025/07/23

La información completa de características e identificación del producto se encuentran en las hojas anexas a este documento, las cuales son parte integral del mismo. Este documento consta de 17 páginas. La vigencia y validez de este certificado depende del cumplimiento de lo estipulado en el RC-CR-001 Reglamento de certificacion de productos, de CERTICHECK

ONAC ACREDITADO
ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Director General

WWW.CERTICHECK.COM.CO
Circular 4 # 72 - 19, 050031, Medellín, Colombia
Teléfono: +57 300 6202817

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Producto	Envolventes
Referencial/Reglamento	Numeral 20.23.1.1 del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE. Resolución 90708 del 30 de agosto de 2013 y 90795 del 25 de julio de 2014 del Ministerio de Minas y Energía
Fabricante	SOLUCIONES MDS S.A.S.
Planta de fabricación	Calle 12 A # 21 – 21, Bogotá, D.C.
Marca	SOLUCIONES MDS S.A.S. - PROELECTRICOS
Referencias	Ver Anexo de referencias
Dimensiones (cm)	Alto: desde 30 cm a 310 cm Ancho: desde 20 cm a 340 cm Profundo: desde 16 cm a 245 cm
Material	Lámina Cold Rolled ≥20 BWG

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Acabado	Pintura en poliéster y epoxi poliéster, libre de TGIC (Isocianurato de Triglicidilo), aplicación electrostática sin bordes cortantes y piezas internas de soportería en lámina galvanizada. Cámara salina 400 horas
Puesta a tierra	Mediante tornillo soldado al cuerpo del tablero, barra a tierra en cobre
Grado de hermeticidad IP	IP 20, 30, 40, 42, 43, 44, 54 y 65
Resistencia al impacto IK	IK 10
Exclusiones (*)	Ninguna
Usos	Envolvente para el ensamble de equipo eléctrico en baja tensión

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
1	ARM.E.Mon.6.H.IP43In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 130x64x30 cm hasta 140x64x40 cm
2	ARM.E.Mon.8.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 130x80x30 cm hasta 140x80x40 cm
3	ARM.E.Mon.10.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 130x96x30 cm hasta 140x96x40 cm
4	ARM.E.Mon.12.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x80x40 cm hasta 166x80x40 cm
5	ARM.E.Mon.15.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x96x40 cm hasta 166x96x40 cm
6	ARM.E.Mon.18.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x112x40 cm hasta 166x112x40 cm
7	ARM.E.Mon.21.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x144x40 cm hasta 166x144x40 cm
8	ARM.E.Mon.24.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x160x40 cm hasta 166x160x40 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
9	ARM.E.Tri.6.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 144x80x40 cm hasta 154x80x40 cm
10	ARM.E.Tri.8.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 144x100x40 cm hasta 154x100x40 cm
11	ARM.E.Tri.10.H.IP43.In.CR	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 144x120x40 cm hasta 154x120x40 cm
12	ARM.E.Tri.12.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x100x40 cm hasta 187x100x40 cm
13	ARM.E.Tri.15.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x120x40 cm hasta 187x120x40 cm
14	ARM.E.Tri.18.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x160x40 cm hasta 187x160x40 cm
15	ARM.E.Tri.21.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x180x40 cm hasta 187x180x40 cm
16	ARM.E.Tri.24.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x200x40 cm hasta 187x200x40 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
17	ARM.E.Tri.9.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x80x40 cm hasta 187x80x40 cm
18	ARM.E.Mon 9.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 156x64x40 cm hasta 166 x64x40 cm
19	ARM.E Bif .9.H.IP43.In.CR.	Armario de medidores vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 177x80x40 cm hasta 187x80x40 cm
20	TaM.E.400A.185.60.30.IP43.In.CR	Tablero de medida vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 185x60x30 cm Hasta 200x80x40 cm
21	TaM.E.800A.200.80.40.IP43/65.In.CR	Tablero de medida vacío	Envolvente vacía	43/65	10	
22	TaM.E.400A.185.60.30.IP65.Ex.CR	Tablero de medida vacío	Envolvente vacía	43/65	10	
23	TaM.E.800A.200.80.40.IP65.Ex.CR	Tablero de medida vacío	Envolvente vacía	43/65	10	
24	TaD.E.0-400A T1.IP43/65	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 80x60x40 cm hasta 160x80x60 cm
25	TaD.E.400-800A.T2.IP43/65	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x80x60 cm hasta 200x80x80 cm
26	TaD.E.800-1600A.T3.IP43/65	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x80x80 cm hasta 200x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
27	TaD.E.1600-3200A.T3.IP43/65	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x80x80 cm hasta 200x100x100 cm
28	TaD.E.3200-5000A.T4.IP43/65	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x80x100 cm hasta 220x100x100 cm
29	TAB.E.160.100.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
30	TAB.E.160.100.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
31	TAB.E.160.100.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
32	TAB.E.160.100.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
33	TAB.E.160.60.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
34	TAB.E.160.60.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
35	TAB.E.160.60.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
36	TAB.E.160.60.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
37	TAB.E.160.70.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
38	TAB.E.160.70.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
39	TAB.E.160.70.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
40	TAB.E.160.70.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
41	TAB.E.160.80.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
42	TAB.E.160.80.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
43	TAB.E.160.80.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
44	TAB.E.160.80.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
45	TAB.E.160.90.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 160x60x40 cm hasta 160x100x100 cm
46	TAB.E.180.100.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
47	TAB.E.180.100.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
48	TAB.E.180.100.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
49	TAB.E.180.100.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
50	TAB.E.180.60.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
51	TAB.E.180.60.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
52	TAB.E.180.60.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
53	TAB.E.180.60.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
54	TAB.E.180.70.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
55	TAB.E.180.70.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
56	TAB.E.180.70.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
57	TAB.E.180.70.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
58	TAB.E.180.80.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
59	TAB.E.180.80.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
60	TAB.E.180.80.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
61	TAB.E.180.80.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
62	TAB.E.180.90.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 180x60x40 cm hasta 180x100x100 cm
63	TAB.E.200.100.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
64	TAB.E.200.100.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
65	TAB.E.200.100.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
66	TAB.E.200.100.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
67	TAB.E.200.60.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
68	TAB.E.200.60.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
69	TAB.E.200.60.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
70	TAB.E.200.60.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
71	TAB.E.200.70.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
72	TAB.E.200.70.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
73	TAB.E.200.70.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
74	TAB.E.200.70.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
75	TAB.E.200.80.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
76	TAB.E.200.80.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
77	TAB.E.200.80.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
78	TAB.E.200.80.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
79	TAB.E.200.90.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 200x60x40 cm hasta 200x100x100 cm
80	TAB.E.220.100.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
81	TAB.E.220.100.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
82	TAB.E.220.100.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
83	TAB.E.220.100.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
84	TAB.E.220.60.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
85	TAB.E.220.60.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
86	TAB.E.220.60.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
87	TAB.E.220.60.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
88	TAB.E.220.70.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
89	TAB.E.220.70.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
90	TAB.E.220.70.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
91	TAB.E.220.70.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
92	TAB.E.220.80.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
93	TAB.E.220.80.40.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
94	TAB.E.220.80.60.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
95	TAB.E.220.80.80.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
96	TAB.E.220.90.100.IP43/65.In.CR.14-16	Tablero de distribución y transferencia vacío	Envolvente vacía	43/65	10	Desde 220x60x40 cm hasta 220x100x100 cm
97	GAB.E.30.20.16.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
98	GAB.E.30.25.20.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
99	GAB.E.40.30.20.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
100	GAB.E.50.30.20.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
101	GAB.E.50.40.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
102	GAB.E.60.40.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
103	GAB.E.60.50.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
104	GAB.E.60.60.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
105	GAB.E.70.50.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
106	GAB.E.70.60.25.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm

Director General

ANEXO DE CERTIFICADO NÚMERO 0071

SOLUCIONES MDS S.A.S.
Calle 12 A # 21 - 21, Bogotá, D.C.
ENVOLVENTES

ISO/IEC 17065:2012
19-CPR-001

Fecha de certificación inicial: 2022/07/24
Fecha de última modificación:
Fecha de vencimiento: 2025/07/23

LISTADO DE REFERENCIAS

Ítem	Referencia	Descripción	Tipo	Grado IP	Grado IK	Dimensiones de la envolvente
107	GAB.E.80.60.30.In.CR-18	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
108	GAB.E.90.70.30.In.CR-16	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
109	GAB.E.100.80.30.In.CR-16	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
110	GAB.E.120.80.30.In.CR-16	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/44/ 54/ 65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
111	GAB.E.50.40.28.In.CR-16	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/ 44/54/65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
112	GAB.E.120.80.40.In.CR-16	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/ 44/54/65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm
113	GAB.E.120.100.100.In.CR-17	Gabinetes	Envolvente vacía	20/30/42/43/ 44/54/65	10	Desde 30x20x16 cm hasta 120x100x100 cm

Director General

No. de Certificado
3171
Certificación tipo marca de conformidad **(Esquema 5)**

El organismo de certificación QCERT otorga a **BINSON COLOMBIA S.A.S** con identificacion **901.695.041-2** el presente certificado de conformidad de producto, de acuerdo con la siguiente información:

Producto: Tubería metálicas para uso eléctrico - Canalizaciones

Descripción cualitativa del producto: Tuberia flexible metalica recubierta con PVC (LIQUIDTIGHT-liviana), tuberia IMC, tuberia EMT

Referente reglamentario: Reglamento Técnico de instalaciones eléctricas RETIE . Resolución 90708 de 30 de agosto de 2013, Resolución 90795 de 25 de julio de 2014 del Ministerio de Minas y Energía Numerales 20.6 y 20.6.1.1

La certificación otorgada está sujeta a los resultados de las evaluaciones de seguimiento anuales tal como se establece en el Reglamento RG-01

Anexo a este certificado se entrega un documento que contiene 3 páginas donde se describen las especificaciones técnicas de los productos cerficados. Este certificado solo puede ser reproducido en su totalidad y la validez del mismo se puede consultar en www.qcert.com.co. Este certificado es para uso exclusivo del titular.

Fecha de otorgamiento: 2023-09-25
Fecha de vencimiento: 2026-09-24
Fecha de última modificación: 2024-04-12

Fechas límite de finalización de auditorías de seguimiento
Seguimiento 1: 2024-09-25
Seguimiento 2: 2025-09-25

LINA MARGARITA CALLE ARIAS
Firmado digitalmente por LINA MARGARITA CALLE ARIAS
Fecha: 2024.04.12 08:22:46 -05'00'

Directora de acreditación y gestión

ANEXO CERTIFICADO

No de certificado	3171	**Fecha última modificación**	2024-04-12
Dirección	Unit 904 Huayuan Development Building,No.639 Jianguo North Road,Hangzhou,China.		

Aspecto	Descripción
Producto	Tuberia metalica para uso electrico
Descripción cualitativa del producto	Tuberia flexible metalica recubierta con PVC (LIQUIDTIGHT-liviana), tuberia IMC, tuberia EMT
Referente reglamentario y normativo	Numeral 20.6.1.1 del RETIE. Resolución 90708 del 30 de agosto de 2013 del Ministerio de Minas y Energía
Fabricante	HANGZHOU FUYANG LINGQIAO FEIRUI HARDWARE MACHINING PLANT
Planta de fabricación	No.1 Guangming Village, Lingqiao Town, Fuyang District, Hangzhou City, Zhejiang Province, China
Marca	PST, BINSON
Clasificación tuberia LIQUIDTIGHT	Liviana
Referencias	1/2", 3/4", 1", 1¼", 1½", 2", 2½", 3", 4", 6"
Exclusiones (*)	Ninguna
Usos	Protección de cables eléctricos

ANEXO CERTIFICADO

No de certificado	3171	**Fecha última modificación**	2024-04-12
Dirección	Unit 904 Huayuan Development Building,No.639 Jianguo North		

REFERENCIAS PARTICULARES

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION
1	CONDUIT LIQUIDTIGHT 1/2"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 1/2"
2	CONDUIT LIQUIDTIGHT 3/4"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 3/4"
3	CONDUIT LIQUIDTIGHT 1"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 1"
4	CONDUIT LIQUIDTIGHT 1 1/4"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 1 1/4"
5	CONDUIT LIQUIDTIGHT 1 1/2"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 1 1/2"
6	CONDUIT LIQUIDTIGHT 2"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 2"
7	CONDUIT LIQUIDTIGHT 2 1/2"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 2 1/2"
8	CONDUIT LIQUIDTIGHT 3"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 3"
9	CONDUIT LIQUIDTIGHT 4"	Tubería flexible hermética recubierta con PVC 4"
10	TUBERIA EMT 1/2"	TUBERIA METALICA EMT 1/2"
11	TUBERIA EMT 3/4"	TUBERIA METALICA EMT 3/4"
12	TUBERIA EMT 1"	TUBERIA METALICA EMT 1"
13	TUBERIA EMT 1 1/4"	TUBERIA METALICA EMT 1 1/4"
14	TUBERIA EMT 1 1//2"	TUBERIA METALICA EMT 1 1//2"
15	TUBERIA EMT 2"	TUBERIA METALICA EMT 2"
16	TUBERIA EMT 3"	TUBERIA METALICA EMT 3"
17	TUBERIA EMT 4"	TUBERIA METALICA EMT 4"
18	TUBERIA IMC 1/2"	TUBERIA METALICA IMC 1/2"
19	TUBERIA IMC 3/4"	TUBERIA METALICA IMC 3/4"
20	TUBERIA IMC 1"	TUBERIA METALICA IMC 1"
21	TUBERIA IMC 1 1/4"	TUBERIA METALICA IMC 1 1/4"

ANEXO CERTIFICADO

No de certificado	3171	**Fecha última modificación**	2024-04-12
Dirección	Unit 904 Huayuan Development Building,No.639 Jianguo North		

REFERENCIAS PARTICULARES

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION
22	TUBERIA IMC 1 1/2"	TUBERIA METALICA IMC 1 1/2"
23	TUBERIA IMC 2"	TUBERIA METALICA IMC 2"
24	TUBERIA IMC 3"	TUBERIA METALICA IMC 3"
25	TUBERIA IMC 4"	TUBERIA METALICA IMC 4"
26	TUBERIA IMC 6"	TUBERIA METALICA IMC 6"
27	DK-1141	TUBERIA METIALICA EMT 1/2 "
28	DK-1142	TUBERIA METIALICA EMT 3/4 "
29	DK-1143	TUBERIA METIALICA EMT 1 "
30	DK-1144	TUBERIA METIALICA EMT 1-1/4 "
31	DK-1145	TUBERIA METIALICA EMT 1-1/2 "
32	DK-1146	TUBERIA METIALICA EMT 2 "
33	DK-1147	TUBERIA METIALICA EMT 3 "
34	DK-1148	TUBERIA METIALICA EMT 4 "
35	DK-1149	TUBERIA METALICA IMC 1/2 "
36	DK-1150	TUBERIA METALICA IMC 3/4 "
37	DK-1151	TUBERIA METALICA IMC 1 "
38	DK-1152	TUBERIA METALICA IMC 1-1/4 "
39	DK-1153	TUBERIA METALICA IMC1-1/2 "
40	DK-1154	TUBERIA METALICA IMC 2"
41	DK-1155	TUBERIA METALICA IMC 3 "
42	DK-1156	TUBERIA METALICA IMC 4"
43	DK-1001	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 1/2 "
44	DK-1002	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 3/4"
45	DK-1003	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 1"
46	DK-1004	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 1 1/4"
47	DK-1005	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 1 1/2"
48	DK-1006	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 2"
49	DK-1007	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICA RECUBIERTA CON PVC 3"
50	DK-1009	TUBERIA FLEXIBLE HERMETICARECUBIERTA CON PVC 4"

LINA MARGARITA CALLE ARIAS

Firmado digitalmente por LINA MARGARITA CALLE ARIAS
Fecha: 2024.04.12 08:23:04 -05'00'

Directora de acreditación y gestión

ANEXO 7

CONTROL DIARIO DEL ESTADO DEL CLIMA

PUERTA DE ORO
EMPRESA DE DESARROLLO CARIBE
NIT: 900.249.143-1

CONTROL DIARIO DEL ESTADO DEL TIEMPO

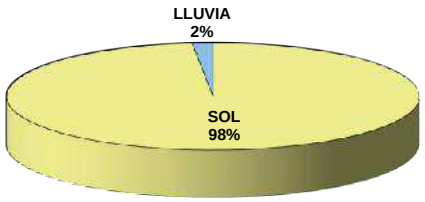
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 5 - 1

PERIODO DEL 1 al 30 DE ENERO DE 2026

TIPO DE CONTRATO:	OBRA
OBJETO:	OBRAS DE INFRAESTRUCTURA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
NUMERO DE CONTRATO:	LP-004-2025
CONTRATISTA:	CONSORCIO SEGURIDAD SAFKA
INTERVENTOR:	PUERTA DE ORO EMPRESA DE DESARROLLO CARIBE S.A.S.
NUMERO DE CONTRATO:	CD-33-2025-5079
SUPERVISOR:	JUAN CARLOS CURE
MUNICIPIO:	BARRANQUILLA - ATLANTICO

No.	FECHA	HORAS SOL	HORAS LLUVIA	LLUVIA EN LA NOCHE		OBSERVACIONES
1	jueves, 1 de enero de 2026	4	4			Se presentaron precipitaciones en el dia 8:30 am y las 12:30 pm
2	viernes, 2 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
3	sábado, 3 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
4	domingo, 4 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
5	lunes, 5 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
6	martes, 6 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
7	miércoles, 7 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
8	jueves, 8 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
9	viernes, 9 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
10	sábado, 10 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
11	domingo, 11 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
12	lunes, 12 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
13	martes, 13 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
14	miércoles, 14 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
15	jueves, 15 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
16	viernes, 16 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
17	sábado, 17 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
18	domingo, 18 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
19	lunes, 19 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
20	martes, 20 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
21	miércoles, 21 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
22	jueves, 22 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
23	viernes, 23 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
24	sábado, 24 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
25	domingo, 25 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
26	lunes, 26 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
27	martes, 27 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
28	miércoles, 28 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
29	jueves, 29 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado
30	viernes, 30 de enero de 2026	8	0			No se presentaron precipitaciones en el dia, totalmente soleado

SOL	244
LLUVIA	4





Firma: _____

Nombre: FABIO RUIZ BOLIVAR
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA