CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 497 – 2025
INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.
DIRECCIÓN: CALLE 6A NO. 29A-13 NEIVA - HUILA
EMAIL: interv.parques2026@gmail.com

CONTRATO DE INTERVENTORÍA N. 497 – 2025

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA No. FDLPA-LP-029-2025 CUYO OBJETO ES "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

INFORME MENSUAL DE INTERVENTORÍA N. 1 – COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST

PERIODO: DEL 26 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

BOGOTÁ D.C., 5 DE MARZO 2026

CONTROL DE REVISIONES

	No. DE REVISIONES	**0**	**1**	**2**	**3**
REVISIÓN	**RESPONSABLE DE ELABORACIÓN:** Ing. Jhan Burbano Mejia Profesional SST Interventoría				
	RESPONSABLE REVISIÓN: Ing. Robinson Villamil Rojas Director de Interventoría				
	RESPONSABLE APROBACIÓN: Ing. Robinson Villamil Rojas Director de Interventoría				

REVISIÓN Y ESTADO DE INFORMES

CLASE DE DOCUMENTO: INFORME DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SST No. 1	CÓDIGO:	FECHA:
REVISIÓN Y ESTADO DE DOCUMENTO	INFTEC-001-26	05/03/2026

CONTROL DE MODIFICACIONES

REVISIÓN NO.	**MODIFICACIÓN**	**FECHA DE MODIFICACIÓN**	**OBSERVACIONES**
00	Emisión de informe	N.A.	
01	Observaciones FDLPA		

LISTA DE DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO

DESTINATARIO DEL INFORME	**No. DE COPIAS**
INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES S.A.S.	1
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA	1

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN....4
2. OBJETIVO....4
2.1 Objetivos específicos....4
3. RESUMEN EJECUTIVO....4
4. CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST....4
4.1 Elementos Básicos de la Gestión SST....4
4.1.1 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social Contratista de Obra....4
4.1.2 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social de interventoría....5
4.1.3 Inducciones....6
4.1.4 Políticas del SG-SST....6
4.1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y Comité de Convivencia laboral CCL....6
4.2 SUB PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO....6
4.2.1 Exámenes Médicos y diagnóstico de condiciones de salud....6
4.2.2 Reubicación laboral....7
4.3 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL....7
4.3.1 Campamento....7
4.3.2 Entrega de Dotación y elementos de protección personal EPP....7
4.3.3 Unidades sanitarias....7
4.3.4 Suministro de Hidratación....8
4.3.5 Reportes e Investigación de Accidentes de Trabajo....8
4.3.6 Capacitaciones y Charlas Preoperacionales....8
4.3.7 Maquinaria y Equipo....8
4.3.8 Señalización y demarcación....8
4.3.9 Plan de Emergencias....9
4.4 INDICADORES DE SST....9
5. CONCLUSIONES....9

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Personal activo contratista de obra....5
Tabla 2 Resumen de Movimientos del Personal de Obra....5
Tabla 3 Personal activo interventoría....5
Tabla 4 Seguimiento al plan de capacitaciones....8
Tabla 5 Maquinaria del contratista....8

LISTA DE ANEXOS

Anexo No. 1 Planillas de seguridad social contratista de obra....11
Anexo No. 2 Planillas de seguridad social contratista de interventoría....12
Anexo No. 3 Inducciones....13
Anexo No. 4 Exámenes ocupacionales....14
Anexo No. 5 Entrega de EPP....15

1. INTRODUCCIÓN

Este informe tiene la finalidad de presentar y documentar la supervisión, seguimiento y control de las actividades que realiza el contratista en obra, partiendo de las medidas adoptadas por este, para brindar cumplimiento a los lineamientos de ley que rigen al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en obra, tal como establece el decreto único reglamentario del sector trabajo, Decreto 1072 del 2015 y resolución 0312 de 2019, donde se definen los estándares mínimos del SG-SST, los cuales son aplicables para el contrato en cuestión.

Por otro lado, también se mencionarán las observaciones, recomendaciones y mejoras realizadas por esta interventoría, con el fin de brindar un óptimo cumplimiento de las actividades en obra, velando por el cuidado integral de las instalaciones, maquinarias, equipos y, principalmente, de las personas que desarrollan actividades para llevar a cabo este proyecto.

2. OBJETIVO

Realizar el seguimiento, verificación y control al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante la ejecución del proyecto de construcción de parques, asegurando que el contratista implemente las medidas de prevención, control de riesgos laborales y protección de los trabajadores, la comunidad y el entorno, conforme a la normatividad vigente y a las obligaciones contractuales establecidas.

2.1 Objetivos específicos

- Verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) por parte del contratista de obra durante la ejecución del proyecto.
- Realizar seguimiento a la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales asociados a las actividades constructivas desarrolladas en obra.
- Supervisar la implementación de medidas de prevención y control orientadas a garantizar condiciones seguras para trabajadores, visitantes y comunidad aledaña.
- Emitir recomendaciones y requerimientos técnicos que contribuyan al mejoramiento continuo de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato.

3. RESUMEN EJECUTIVO

La interventoría, en cumplimiento de sus funciones, realizó la verificación de la información inicial presentada por el contratista de obra CONSORCIO RECREATIVO 2025, relacionada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual comprende veintiún (21) anexos y el documento base del SG-SST. Dicho documento al cierre del período evaluado se encuentra pendiente de aprobación por parte de la interventoría, a la espera de que el contratista de obra atienda y subsane las observaciones y correcciones emitidas, para proceder posteriormente con su respectiva aprobación.

Cabe destacar que, para el presente período, se dio cumplimiento al cronograma dispuesto por el contratista para el desarrollo e implementación de cada uno de los componentes del SG-SST.

4. CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.

4.1 Elementos Básicos de la Gestión SST

4.1.1 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social Contratista de Obra.

La presente interventoría realizó el seguimiento al personal presentado por el contratista. Durante este proceso, se verificó la información inicial, evidenciando que parte del personal se encuentra contratado a través de los consorciados, otra parte mediante

subcontratistas y, adicionalmente, se cuenta con personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios.

Para dicho personal, se realizó la verificación de las planillas de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP y CCF, según aplique). Se precisa que no se trata de afiliaciones de nuevo ingreso, sino de traslados desde otros frentes donde las firmas subcontratistas y contratistas ya adelantaban actividades. Por esta razón, las afiliaciones se respaldan con las planillas correspondientes a los períodos de enero y febrero, las cuales soportan las actividades adelantadas por el contratista.

A continuación, se presenta el detalle del personal que ingresó y permaneció activo durante el período evaluado. Cabe destacar que durante este lapso ingresaron nueve (9) trabajadores y no se registraron retiros (0) por parte del contratista de obra, manteniéndose un total de nueve (9) trabajadores activos. Ver anexo 1.

Tabla 1 Personal activo contratista de obra.

DEL 26 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026					
No.	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
1	IVÁN ALONSO PARDO	79.952.890	ING. DIRECTOR DE OBRA	02/02/2026	
2	LUZ STELLA QUINTERO	1.093.747.721	ING. RESIDENTE DE OBRA	02/02/2026	
3	SANDRA GALINDO	52.381.164	TRÁNSITO	02/02/2026	
4	JUAN RICARDO TRONCOSO	80.026.555	GEOTECNISTA	02/02/2026	
5	GERALDINE CERINZA	1.018.446.742	RESIDENTE AMBIENTAL	02/02/2026	
6	PIEDAD MEJÍA	1.024.538.792	RESIDENTE SST	02/02/2026	
7	MARIA PAULA DÍAZ	1.022.367.748	RESIDENTE SOCIAL	02/02/2026	
8	MICHAEL RUIZ	1.020.809.689	INSPECTOR TÉCNICO	02/02/2026	
9	BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO	1.000.992.151	BOAL -TRAFICO	02/02/2026	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 Resumen de Movimientos del Personal de Obra.

PERSONAL ANTIGUO	INGRESOS	RETIROS	INGRESO- RETIRO	TOTAL, PERSONAL
0	**9**	**0**	**0**	**9**

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Seguimiento al Personal Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social de interventoría.

Durante el período evaluado, la interventoría contó con un total de cinco (5) trabajadores activos, de los cuales se verificó que la empresa realizara las respectivas afiliaciones y pagos de seguridad social acordes al periodo evaluado. Cabe destacar que el personal fue aprobado por la entidad contratante a partir del 9 de febrero, tal como se detalla en la siguiente tabla; por lo tanto, únicamente se presentan las planillas correspondientes al periodo de febrero de 2026. Ver Anexo 2.

Tabla 3 Personal activo interventoría.

DEL 26 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026					
No.	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
1	ROBINSON VILLAMIL ROJAS	79.048.393	DIRECTOR INTERVENTORÍA	09/02/2026	

2	CARLOS EDUARDO RUEDA FERNANDEZ	13.510.545	RESIDENTE INTERVENTORÍA	11/02/2026	
3	JULIANA PATRICIA FLOREZ	39.752.900	PROFESIONAL SOCIAL INTERVENTORÍA	11/02/2026	
4	NATHALIA MILENA ARANGO CANTOR	1.032.360.164	PROFESIONAL AMBIENTAL DE INTERVENTORÍA	11/02/2026	
5	JHAN EDWIN BURBANO MEJÍA	1.127.077.326	PROFESIONAL SST INTERVENTORÍA	12/02/2026	

Fuente: Elaboración propia.

4.1.3 Inducciones

El contratista de obra soportó ante esta interventoría los procesos de inducción y notificación de riesgos, los cuales abarcaron los siguientes temas: política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), política de alcohol y drogas, funciones y responsabilidades, notificación al trabajador de los riesgos a los que se encuentra expuesto, notificación del derecho a examen de egreso, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, prevención de accidentes, uso de elementos de protección personal, COPASST y su funcionamiento, así como la socialización de los deberes y derechos de los trabajadores.

4.1.4 Políticas del SG-SST.

Las políticas que hacen parte del SG-SST presentadas por el contratista fueron revisadas y aprobadas por la presente interventoría. Dichas políticas fueron socializadas y divulgadas al personal de nuevo ingreso. Entre las políticas compartidas se encuentran:

- Política de prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Política de seguridad vial.
- Política de medio ambiente.
- Reglamento interno de trabajo.

Cabe señalar que se encuentra pendiente la publicación de estas políticas en los frentes de obra; no obstante, dicho requerimiento será realizado por la interventoría una vez se dé inicio a las actividades constructivas del proyecto.

4.1.5 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y Comité de Convivencia laboral CCL.

El contratista, en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de las exigencias de esta interventoría, manifiesta que una vez ingrese el personal operativo procederá a realizar la constitución del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), comprometiéndose a remitir a la interventoría el acta de conformación y las respectivas actas de reunión que se generen conforme avance la ejecución del proyecto.

Respecto al Comité de Convivencia Laboral, en el informe presentado por el contratista no se evidencia ni se contempla su creación; por lo tanto, esta interventoría realizará el respectivo requerimiento para que se adopten las acciones correctivas necesarias y se lleve a cabo la conformación de dicho comité, el cual es de obligatorio cumplimiento. El contratista deberá presentar el acta de constitución y las actas de las reuniones trimestrales, conforme a lo establecido en la normatividad legal vigente.

4.2 SUB PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO.

4.2.1 Exámenes Médicos y diagnóstico de condiciones de salud.

Durante el periodo evaluado se presentaron nueve (9) ingresos de personal y cero (0) retiros; razón por la cual el contratista compartió con esta interventoría los respectivos exámenes médicos de preingreso correspondientes al personal de nuevo ingreso, así como los exámenes médicos periódicos del personal que ya venía laborando con el contratista o con alguno de los

consorciados.

De acuerdo con la revisión realizada, en los exámenes médicos presentados no se reportan restricciones laborales; no obstante, se evidencian algunas recomendaciones emitidas por la IPS con el fin de prevenir el deterioro de la salud de los trabajadores durante el desarrollo del proyecto. Entre las recomendaciones formuladas por la IPS se encuentran:

- Actividad física y consulta por optometría.
- Higiene postural.
- Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).
- Hábitos de vida saludable y nutrición.
- Realización de pausas activas.

Para ver más detalles de los exámenes médicos ocupacionales, ver anexo 5.

4.2.2 Reubicación laboral

Para el periodo evaluado, el contratista de obra no reportó reubicaciones de personal; sin embargo, esta medida se encuentra contemplada dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y en el informe presentado a la presente interventoría.

4.3 SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

4.3.1 Campamento.

El contratista de obra cuenta con un campamento destinado al desarrollo de las funciones administrativas, ubicado en la localidad de Puente Aranda, en la dirección CL 17A #55-19, el cual se encuentra dotado con equipos de emergencia. No obstante, a la fecha no se han iniciado las actividades operativas del proyecto.

El contratista manifestó que, una vez se dé inicio a las actividades de obra, contará con la disponibilidad de una vivienda o hará uso del salón comunal, con el fin de que el personal operativo pueda utilizar estas instalaciones para el almacenamiento de herramientas, así como para el uso de unidades sanitarias, garantizando de esta manera las condiciones mínimas de sanidad básica.

Cabe destacar que, una vez inicien las actividades constructivas, la interventoría realizará la verificación del cumplimiento de este compromiso por parte del contratista, con el fin de garantizar las condiciones de sanidad básica para el personal vinculado al proyecto en cada uno de los frentes de obra que se adelanten.

4.3.2 Entrega de Dotación y elementos de protección personal EPP.

Para el periodo evaluado, no se evidencia que el contratista de obra soporte la entrega de dotación y/o elementos de protección personal (EPP) al personal activo, puesto que en los anexos del informe presentado a esta interventoría no se adjunta información relacionada con dicha actividad. No obstante, el contratista sí compartió con esta interventoría la matriz de EPP discriminada por cargos, en la cual se establece el equipo mínimo de seguridad requerido para cada uno de los cargos. Ver anexo 6.

4.3.3 Unidades sanitarias

Para el periodo evaluado, el contratista no cuenta con unidades sanitarias en los frentes de obra, dado que aún no se han iniciado las actividades constructivas. No obstante, ha manifestado que, una vez comiencen las labores, se procederá al alquiler de una vivienda cercana al lugar de la intervención que cuente con unidades sanitarias. De igual manera, indicó que se podría hacer uso de salones comunales con el fin de suplir esta necesidad para el personal operativo.

4.3.4 Suministro de Hidratación

Mantener al personal hidratado es una de las responsabilidades del contratista, a la cual esta interventoría realizará seguimiento, con el fin de garantizar que se brinde una hidratación adecuada y de calidad para el desarrollo continuo de las actividades en cada uno de los puntos donde se inicien intervenciones. Cabe destacar que la hidratación es fundamental para prevenir afectaciones a la salud del personal operativo y administrativo.

4.3.5 Reportes e Investigación de Accidentes de Trabajo.

Para el periodo evaluado, el contratista no reportó accidentes de trabajo derivados del desarrollo de actividades del proyecto. No obstante, presentó el procedimiento mediante el cual se realizará el reporte y la investigación de los accidentes de trabajo que puedan materializarse una vez se inicien las actividades operativas.

En este sentido, el contratista realiza la inducción al personal con el fin de que se reporten oportunamente estos eventos y se gestionen de manera adecuada, evitando posibles incumplimientos de la normatividad vigente. Por su parte, esta interventoría realizará consultas periódicas al personal de obra con el fin de prevenir la omisión o el ocultamiento de presuntos accidentes de trabajo que puedan afectar al personal vinculado al proyecto.

4.3.6 Capacitaciones y Charlas Preoperacionales

Para el periodo evaluado, el contratista de obra soporta la realización de las inducciones al personal y la evaluación de conocimiento y comprensión de dichas inducciones, en las cuales se abordaron diversos temas de importancia para el inicio de actividades, entre ellos las responsabilidades del contratista, las responsabilidades del trabajador y las políticas del SG-SST, entre otros aspectos relacionados con las funciones del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y del Comité de Convivencia Laboral (CCL), así como la conformación de las brigadas de emergencia.

Cabe destacar que el contratista remitió a esta interventoría el cronograma de capacitaciones, el cual se empezará a implementar una vez ingrese el personal operativo, con el fin de informar, capacitar y mitigar los riesgos asociados a las actividades del proyecto.

Tabla 4 Seguimiento al plan de capacitaciones.

No.	FECHA DE APLICACIÓN	TEMA	No. DE PARTICIPANTES
1	02/02/2026	Inducción y evaluación del personal.	9

Fuente: Elaboración propia.

4.3.7 Maquinaria y Equipo

Para el periodo evaluado, el contratista de obra no cuenta con maquinaria ni equipos para el desarrollo de las actividades constructivas, dado que no se adelantó ningún tipo de actividad que implicara el desplazamiento o uso de maquinaria o equipos en los frentes de obra.

Tabla 5 Maquinaria del contratista.

No	MAQUINARIA / EQUIPO	MARCA	No. PLACA	MODELO
1				

Fuente: Elaboración propia.

4.3.8 Señalización y demarcación

Con el fin de salvaguardar la seguridad de los trabajadores y transeúntes en los frentes de obra, el contratista ha presentado un Plan de Manejo de Tráfico que busca garantizar la seguridad mediante la instalación de señales preventivas, informativas y

restrictivas. La interventoría realizará seguimiento al correcto cumplimiento de estos aspectos una vez se inicien las actividades constructivas, dado que a la fecha aún no han comenzado.

4.3.9 Plan de Emergencias

Durante el período evaluado, el contratista compartió el Plan de Emergencias que implementará durante el desarrollo del proyecto, en el cual se discriminan los equipos a utilizar y su disponibilidad en cada frente de obra. De igual manera, el documento contempla la caracterización de vulnerabilidades, la identificación de amenazas internas y externas, y las medidas de control del riesgo, entre otros aspectos. Asimismo, se establece la conformación de brigadas de emergencia que estarán disponibles para el desarrollo de las actividades.

4.4 INDICADORES DE SST

Los indicadores buscan determinar el nivel de cumplimiento de cada una de las etapas del SG-SST, con el fin de evaluar y mejorar las actividades y procesos que lo requieran, permitiendo identificar de manera oportuna cambios y la adopción de medidas correctivas. Por lo anterior, esta interventoría realizará el seguimiento mensual a dichos indicadores para promover la mejora continua en cada proceso que lo requiera.

Teniendo en cuenta que esta corresponde a la etapa inicial del proyecto, se cuenta con los siguientes indicadores:

- **Indicadores de Gestión**

$$\frac{\#\ Capacitaciones\ ejecutadas\ en\ el\ periodo}{\#\ Capacitaciones\ programadas\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{0}{0} * 100 = 100\%$$

- **Indicadores de Cumplimiento**

$$\frac{\#\ de\ trabajadores\ que\ se\ practicaron\ examens\ de\ ingreso\ en\ el\ periodo}{\#\ de\ trabajadores\ que\ ingresaron\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{9\ trabajadores}{9\ trabajadores} * 100 = 100\%$$

- **Indicadores de Cobertura**

$$\frac{\#\ de\ trabajadores\ que\ recibieron\ inducción\ en\ el\ periodo}{\#\ de\ trabajadores\ que\ ingresaron\ en\ el\ periodo} * 100$$

$$\frac{9\ trabajadores}{9\ trabajadores} * 100 = 100\%$$

5. CONCLUSIONES.

- Para el periodo evaluado, el proyecto se encuentra en fase preoperativa y administrativa, por lo cual no se evidencian frentes de obra activos ni desarrollo de actividades constructivas que impliquen la ejecución de labores operativas en campo.

- Durante el período evaluado se reportó un total de nueve (9) trabajadores vinculados al proyecto, para quienes se evidenció la realización de las respectivas afiliaciones al sistema de seguridad social, las inducciones en Seguridad y Salud en el Trabajo y la práctica de los exámenes de aptitud médica ocupacional correspondientes.

- El contratista presentó el cronograma de capacitaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual será implementado una vez se vincule el personal operativo y se dé inicio a las actividades constructivas.

- Para el período evaluado no se reportaron accidentes de trabajo, situación coherente con el estado preoperativo del proyecto y con la ausencia de actividades constructivas en los frentes de obra que impliquen riesgos mayores a los de carácter administrativo.

- A la fecha no se evidencia la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) ni del Comité de Convivencia Laboral, lo anterior en razón a que aún no se ha vinculado personal operativo; sin embargo, dichos comités deberán ser constituidos conforme a lo establecido en la normatividad vigente una vez se incremente el personal del proyecto.

- El contratista presentó los planes requeridos para la gestión preventiva del proyecto, tales como el Plan de Emergencias, Plan de Manejo de Tráfico, matriz de riesgos e indicadores del SG-SST, los cuales servirán como herramientas para la gestión y control de los riesgos una vez se inicien las actividades constructivas.

Anexo No. 1 Planillas de seguridad social contratista de obra

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DC
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE OBRA

FECHA 10 3 2026 (Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA

DIRECCION TERRITORIAL: LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA BOGOTA DC.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 497-2025

CONTRATISTA: CONSORCIO RECREATIVO 2025

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

PROYECTO: "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

CONTRATO DE OBRA No.: 476-2025

INTERVENTOR: INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES SAS

NOMBRE ARL: SURA

NOMBRE CAJA DE COMPENSACION: COMPENSAR

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Dias del Mes (1 a 31)	DIAS TRABAJADOS	% Dedicación en el mes	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Índice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL							PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
										Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	IVAN ALONSO PARDO	79.952.890	ING. DIRECTOR DE OBRA	$ 10.250.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,50	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 5.125.000,00	$ 356.700,00	V	COMPENSAR	9499502720	$ 205.000,00	PROTECCION	9499502720	$ 820.000,00	$ 205.000,00	$ 0	$ 0	
2	LUZ STELLA QUINTERO	1.093.747.721	ING. RESIDENTE DE OBRA	$ 5.400.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 5.400.000,00	$ 375.840,00	V	SANITAS	9499502713	$ 216.000,00	PROTECCION	9499502713	$ 864.000,00	$ 216.000,00	$ 0	$ 0	
3	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	52.381.164	TRANSITO	$ 6.100.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,10	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	$ 610.000,00	$ 42.456,00	V	COMPENSAR	47573724 9499502719	$ 24.400,00	COLPENSIONES	47573724 9499502719	$ 97.600,00	$ -	$ 0	$ 0	
4	JUAN RICARDO TRONCOSO	80.026.555	GEOTECNISTA	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,10	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	$ 175.090,50	$ 12.186,30	V	SANITAS	49764783 9499502719	$ 7.003,62	COLFONDOS	49764783 9499502719	$ 28.014,48	$ 7.003,62	$ 0	$ 0	
5	GERALDINE CERINZA ESPINEL	1.018.446.742	RESIDENTE AMBIENTAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	GERALDINE CERINZA ESPINEL	$ 525.271,50	$ 36.558,90	V	COMPENSAR	43293896 9499502719	$ 21.010,86	PROTECCION	43293896 9499502719	$ 84.043,44	$ 21.010,86	$ 0	$ 0	
6	PIEDAD MEJIA GIL	1.024.538.792	RESIDENTE SST	$ 3.300.000	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 990.000,00	$ 68.904,00	V	FAMISANAR	9499502713	$ 39.600,00	PORVENIR	9499502713	$ 158.400,00	$ 39.600,00	$ 0	$ 0	
7	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	1.022.367.748	RESIDENTE SOCIAL	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	0,30	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	$ 525.271,50	$ 36.558,90	V	SANITAS	43996289 9501383755	$ 21.010,86	PROTECCION	43996289 9501383755	$ 84.043,44	$ -	$ 0	$ 0	
8	MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES	1.020.809.689	INSPECTOR TECNICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	29	1,00	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	SALUD TOTAL	N/A	$ 70.036,20	PROTECCION	N/A	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
9	BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO	1.000.992.151	BOAL -TRAFICO	$ 1.750.905	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	30	1,00	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	$ 1.750.905,00	$ 121.862,99	V	FAMISANAR	9499502713	$ 70.036,20	COLPENSIONES	9499502713	$ 280.144,80	$ 70.036,20	$ 0	$ 0	
TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES				**$ 16.852.444**																	

NOTAS:
1. Es responsabilidad de la Interventoría verificar que el personal profesional este debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
2. Es responsabilidad de la Interventoría relacionar todo el personal utilizado durante el mes para la ejecución del contrato incluida mano de obra calificada y no calificada y diligenciar la casilla "Observaciones".
3. En el evento en que el Contratista no cumpla con la dedicación del personal profesional establecido contractualmente, el Interventor debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
4. El contratista es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Contratista o por uno de los integrantes del Contratista en el caso de Consorcio o Unión Temporal; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique.
5. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
6. El Interventor es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Obra, así como el cumplimiento por parte del contratista de la normatividad vigente en relación con la nómina electrónica cuando aplique.
7. El Contratista es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la obra, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual debe presentar a la Interventoría la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual se relacionen los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
8. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma
Nombre: IVAN ALONSO PARDO
Director de obra
Matrícula Profesional No.: 25202097498

Firma
Nombre: JHAN EDWIN BRUBANO MEJIA
Profesional SST Interventoria
Matrícula Profesional No.: 1212390559335 NTS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900351236	1	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV Cll 24 51 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672734	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	52516224	9499502720	E	2026/02/10	2026/02/11	BANCOLOMBIA		$50,132,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (6 Afiliados)																						$21,644,203	$3,565,900			$23,444,203	$938,000			$23,444,203	$938,000			$23,444,203		$1,046,400		$0	$0		$6,488,300
Centro de Trabajo: R1 PERSONAR OFIC (2 Afiliados)																						$6,864,048	$1,098,400			$6,864,048	$274,700			$6,864,048	$274,700			$6,864,048		$25,600		$0	$0		$1,673,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$6,864,048	$1,098,400			$6,864,048	$274,700			$6,864,048	$274,700			$6,864,048		$25,600		$0	$0		$1,673,400
1	CC	51989135	DUARTE LEON MARTHA JOSEFA							X										25-14	17	$2,805,000	$448,800	EPS005	17	$2,805,000	$112,200	CCF24	17	$2,805,000	$112,200	14-11	17	$2,805,000	0.522%	$14,700	17	$0	$0	Si	$687,900
2	CC	51989135	DUARTE LEON MARTHA JOSEFA													X				25-14	13	$1,870,321	$299,300	EPS005	13	$1,870,321	$74,900	CCF24	13	$1,870,321	$74,900	14-11	13	$1,870,321	0.000%	$0	13	$0	$0	Si	$449,100
3	CC	1000253344	MALAGON SANABRIA LAURA LIZETH							X										230301	28	$2,072,000	$331,600	EPS005	28	$2,072,000	$82,900	CCF24	28	$2,072,000	$82,900	14-11	28	$2,072,000	0.522%	$10,900	28	$0	$0	Si	$508,300
4	CC	1000253344	MALAGON SANABRIA LAURA LIZETH											X						230301	2	$116,727	$18,700	EPS005	2	$116,727	$4,700	CCF24	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	0.000%	$0	2	$0	$0	Si	$28,100
Centro de Trabajo: R4 PERSONAL OFC (2 Afiliados)																						$4,530,155	$724,900			$4,530,155	$181,300			$4,530,155	$181,300			$4,530,155		$182,100		$0	$0		$1,269,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)																						$4,530,155	$724,900			$4,530,155	$181,300			$4,530,155	$181,300			$4,530,155		$182,100		$0	$0		$1,269,600
5	CC	79787651	FUNEME FUNEME ALEXANDER													X				230201	5	$346,750	$55,500	EPS002	5	$346,750	$13,900	CCF24	5	$346,750	$13,900	14-11	5	$346,750	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$83,300
6	CC	79787651	FUNEME FUNEME ALEXANDER							X										230201	25	$2,125,000	$340,000	EPS002	25	$2,125,000	$85,000	CCF24	25	$2,125,000	$85,000	14-11	25	$2,125,000	4.350%	$92,500	25	$0	$0	Si	$602,500
7	CC	80726015	TORRES NARANJO FRANSISCO ANDREY							X										25-14	30	$2,058,405	$329,400	MIN001	30	$2,058,405	$82,400	CCF24	30	$2,058,405	$82,400	14-11	30	$2,058,405	4.350%	$89,600	30	$0	$0	Si	$583,800
Centro de Trabajo: R5 (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000		$125,300		$0	$0		$269,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$0	$0			$1,800,000	$72,000			$1,800,000	$72,000			$1,800,000		$125,300		$0	$0		$269,300
8	CC	1032498997	PARDO SHAKER NAYIB SANTIAGO																		0	$0	$0	EPS005	30	$1,800,000	$72,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	6.960%	$125,300	30	$0	$0	Si	$269,300
Centro de Trabajo: R5 PERSONAL OFIC (1 Afiliados)																						$10,250,000	$1,742,600			$10,250,000	$410,000			$10,250,000	$410,000			$10,250,000		$713,400		$0	$0		$3,276,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$10,250,000	$1,742,600			$10,250,000	$410,000			$10,250,000	$410,000			$10,250,000		$713,400		$0	$0		$3,276,000
9	CC	79952890	PARDO AVILA IVAN ALONSO							X										230201	30	$10,250,000	$1,742,600	EPS008	30	$10,250,000	$410,000	CCF24	30	$10,250,000	$410,000	14-11	30	$10,250,000	6.960%	$713,400	30	$0	$0	Si	$3,276,000
Total			**Afiliados(6)**																			$21,644,203	$3,565,900			$23,444,203	$938,000			$23,444,203	$938,000			$23,444,203		$1,046,400		$0	$0		$6,488,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	$3,565,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,077,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$350,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$2,138,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$1,046,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$1,046,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$938,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	6	$938,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	$938,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$410,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$82,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$98,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$346,700
TOTAL				**6**	**$6,488,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901154986	6	ESTUDIOS DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV CALLE 24 51 - 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3008877028	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-02	52516224	9499502713	E	2026/02/19	2026/02/11	BANCOLOMBIA	0	$3,778,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																						$12,201,810	$1,952,400			$12,201,810	$488,200			$12,201,810	$488,200			$12,201,810		$849,400		$0	$0		$3,778,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)																						$10,450,905	$1,672,200			$10,450,905	$418,100			$10,450,905	$418,100			$10,450,905		$727,500		$0	$0		$3,235,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						$10,450,905	$1,672,200			$10,450,905	$418,100			$10,450,905	$418,100			$10,450,905		$727,500		$0	$0		$3,235,900
1	CC	1000992151	GARZON SERRANO BRAYAN ALEXIS							X										25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1024538792	MEJIA GIL PIEDAD							X										230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS017	30	$3,300,000	$132,000	CCF24	30	$3,300,000	$132,000	14-11	30	$3,300,000	6.960%	$229,700	30	$0	$0	Si	$1,021,700
3	CC	1093747721	QUINTERO RODRIGUEZ LUZ STELLA							X										230201	30	$5,400,000	$864,000	EPS005	30	$5,400,000	$216,000	CCF24	30	$5,400,000	$216,000	14-11	30	$5,400,000	6.960%	$375,900	30	$0	$0	Si	$1,671,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL 1 (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
4	CC	80726015	TORRES NARANJO FRANSISCO ANDREY							X										25-14	30	$1,750,905	$280,200	MIN001	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(4)**																			$12,201,810	$1,952,400			$12,201,810	$488,200			$12,201,810	$488,200			$12,201,810		$849,400		$0	$0		$3,778,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,952,400	$0	$0	$1,952,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$560,400	$0	$0	$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$528,000	$0	$0	$528,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$864,000	$0	$0	$864,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$849,400	$0	$0	$849,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$849,400	$0	$0	$849,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$488,200	$0	$0	$488,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$488,200	$0	$0	$488,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$488,200	$0	$0	$488,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$202,100	$0	$0	$202,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$216,000	$0	$0	$216,000
TOTAL				**4**	**$3,778,200**	**$0**	**$0**	**$3,778,200**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52381164	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ	KR 64 A 22 14 TO 2 AP 603	4672735	rhumanos@eeisas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	47573724	$2.163.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	762.500	0		0		0	0	0	0	762.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	976.000	0	0	0	0	0	0		976.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	424.600				424.600	0	0	424.600			4.246	424.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	762.500	762.500
Pensión	1	976.000	976.000
Riesgos Laborales	1	424.600	424.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.163.100	2.163.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52381164	SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ		KR 64 A 22 14 TO 2 AP 603	4672735	rhumanos@eeisas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	47573724	$2.163.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	52381164	GALINDO SANCHEZ SANDRA LILIANA	57	0			N							X										25-14	6.100.000	976.000	0	0	0	0	EPS008	6.100.000	762.500	14-11	6.100.000	5	424.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900351236	1	ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AV Cll 24 51 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4672734	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	52516224	9499502719	Y	2026/02/10	2026/02/11	BANCOLOMBIA	1	$1,728,700

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 (11 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$25,849,615		$1,727,600		$0	$0		$1,727,600
Centro de Trabajo: APIROS AVIVIR ZUE (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,560,000		$178,200		$0	$0		$178,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$2,560,000		$178,200		$0	$0		$178,200
1	CC	1052389419	MOLANO BOLIVAR HUGO LEONARDO							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,560,000	6.960%	$178,200	0	$0	$0	No	$178,200
Centro de Trabajo: INDEPEN (9 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,538,710		$1,427,500		$0	$0		$1,427,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$21,538,710		$1,427,500		$0	$0		$1,427,500
2	CC	1024547185	CABALLERO ROJAS DIEGO							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
3	CC	79939881	CARREÑO HERNANDEZ CARLOS ANDRES	X																	0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
4	CC	79584718	FARFAN VELASQUEZ LUIS GABRIEL							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$4,757,280	6.960%	$331,200	0	$0	$0	No	$331,200
5	CC	79794407	FORIGUA PANCHE OSCAR JAVIER							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
6	CC	79788446	FRANCO AMAYA OSCAR JAVIER							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
7	CC	52381164	GALINDO SANCHEZ SANDRA LILIANA							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$3,520,000	6.960%	$245,000	0	$0	$0	No	$245,000
8	CC	5471618	NUÑEZ GALEANO LISANDRO							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
9	CC	52272761	SANDOVAL PARRA EDNA ROSALBA																		0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$2,756,000	4.350%	$119,900	0	$0	$0	No	$119,900
10	CC	80026555	TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Centro de Trabajo: SST Y SOCIAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$121,900
11	CC	1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE							X											0		$0	$0	0		$0	$0	0		$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$121,900
Total			**Afiliados(11)**																				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$25,849,615		$1,727,600		$0	$0		$1,727,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$1,727,600	$1,100	$0	$1,728,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	11	$1,727,600	$1,100	$0	$1,728,700
TOTAL				11	$1,727,600	$1,100	$0	$1,728,700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL	Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	20/02/2026	43293896	$502.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	10	1.400	0	220.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	10	1.800	0	282.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	220.300
Pensión	1	280.200	282.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	502.300

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
CC	1018446742	GERALDINE CERINZA ESPINEL		Calle 42G SUR # 74-30	6081239	GERALCERINZA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	20/02/2026	43293896	$502.300	

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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018446742	CERINZA ESPINEL GERALDINE	3	0			N		X															230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367748	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	CALLE 161 N° 16D-10 APTO 410	7183180	paula.diazg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	06/02/2026	43996289	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	499.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022367748	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA	CALLE 161 N° 16D-10 APTO 410	7183180	paula.diazg@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	06/02/2026	43996289	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022367748	DIAZ PEÑUELA MARIA PAULA	3	0			N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Anexo No. 2 Planillas de seguridad social contratista de interventoría

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ DC
SECRETARIA DE GOBIERNO
ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
PERSONAL, CONTROL APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL CONTRATO DE INTERVENTORÍA



FECHA 10 3 2026
(Día / Mes / Año)

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

DIRECCION TERRITORIAL: BOGOTÁ DC

CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.: 497-2025

INTERVENTOR: INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES SAS

MES Y AÑO DEL INFORME MENSUAL: DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

PROYECTO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, LEGAL, FINANCIERA, SOCIAL, AMBIENTAL Y SST PARA EL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA RESULTANTE DEL PROCESO DE LICITACIÓN DE OBRA PÚBLICA NO. FDLPA-LP-029-2025CUYO OBJETO ES "CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL MANTENIMIENTO DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C."

CONTRATO DE OBRA No.: 476-2025

CONTRATISTA: CONSORCIO RECREATIVO 2025

NOMBRE ARL: SURA

NOMBRE CAJA DE COMPENSACIÓN: COMPENSAR

VERIFICACIÓN PERSONAL, DOCUMENTACIÓN APORTES LEGALES Y SEGURIDAD SOCIAL

No.	Nombres y Apellidos	C.C.	Cargo	Salario / Honorarios	Días del Mes																													DIAS TRABAJADOS	% Dedicación en el mes	Razón Social del Responsable del Pago (Ver nota 5)	Índice Base de Cotización (IBC)	1. SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES			Observaciones (Indicar novedades de vacaciones, incapacidad, retiros, licencias, entre otros)
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					Valor Cotizado ARL	Clase de Riesgo (De I a V)	Nombre EPS	No. Planilla	Valor Cotizado EPS	Nombre Administradora de Fondos de Pensiones	No. Planilla	Valor Cotizado Pensión	Valor Caja de Compensación	Valor SENA	Valor ICBF	
1	ROBINSON VILLAMIL ROJAS*	79.048.393	DIRECTOR INTERVENTORÍA	$ 6.000.000,00									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	22	0,50	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.283.997,00	$ 89.366,19	V	EPS SANITAS	6011023231	$ 51.359,88	COLPENSIONES	6011023231	$ 205.439,52	$ -	$ 0	$ 0	Ingreso el 9/02/2026
2	CARLOS EDUARDO RUEDA FERNANDEZ	13.510.545	RESIDENTE INTERVENTORÍA	$ 4.200.000,00										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	1,00	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 2.800.000,00	$ 194.880,00	V	EPS SANITAS	6011020259	$ 112.000,00	COLPENSIONES	6011020259	$ 448.000,00	$ 112.000,00	$ 0	$ 0	Ingreso el 11/02/2026
3	JULIANA PATRICIA FLOREZ*	39.752.900	PROFESIONAL SOCIAL INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,40	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.167.270,00	$ 81.241,99	V	EPS SANITAS	6011023231	$ 46.690,80	PROTECCIÓN	6011023231	$ 186.763,20	$ -	$ 0	$ 0	Ingreso el 11/02/2026
4	NATHALIA MILENA ARANGO CANTOR*	1.032.360.164	PROFESIONAL AMBIENTAL DE INTERVENTORÍA	$ 3.000.000,00										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	20	0,30	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.167.270,00	$ 81.241,99	V	FAMISANAR	6011023231	$ 46.690,80	PORVENIR	6011023231	$ 186.763,20	$ -	$ 0	$ 0	Ingreso el 11/02/2026
5	JHAN EDWIN BURBANO MEJIA	1.127.077.326	PROFESIONAL SST INTERVENTORIA	$ 3.000.000,00						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	25	0,40	INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONE SAS	$ 1.000.000,00	$ 69.600,00	V	SANITAS		$ 40.000,00	PORVENIR	0	$ 160.000,00	$ 40.000,00	$ 0	$ 0	Ingreso el 6/02/2026
	TOTAL COSTOS DE PERSONAL PRESENTE MES			$ 7.418.537																																								

Obserbaciones: El personal contratado que cuenta con un asterisco (*) delante del nombre corresponde a personal vinculado mediante prestación de servicios. Es importante tener en cuenta que este tipo de personal realiza sus cotizaciones sobre el 40 % de sus ingresos, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo.
Sin embargo, dado que no laboró todos los días del periodo, el pago se efectuó de manera proporcional a los días trabajados.

NOTAS:

1. El Interventor debe relacionar el personal profesional (incluido los especialistas), técnico, auxiliar y administrativo utilizado durante el mes para la ejecución del contrato. Solo se reconoce el pago del personal efectivamente utilizado y relacionado. Este formato es soporte para el reconocimiento del Acta de Costos respectiva.
2. El Interventor debe justificar en la casilla "Observaciones" los días no laborados por el personal cuando no este tiempo completo.
3. Es responsabilidad de la Interventoría diligenciar en el presente formato la disponibilidad del personal exigido contractualmente; los cuales deben corresponder con la información consignada en la nómina electrónica cuando aplique y con la verificación efectuada por la supervisión del contrato en las visitas realizadas y los documentos soportes de novedades.
4. Es responsabilidad del Supervisor del contrato de interventoría verificar la disponibilidad del personal, así como que el personal profesional esté debidamente aprobado y se cumpla con la dedicación contractual.
5. En el evento en que el Interventor no cumpla con la disponibilidad del personal requerido, el Supervisor del contrato de interventoría debe indicar en la casilla "Observaciones" las acciones que adelanta o adelantará tendientes a lograr el cumplimiento de esta obligación.
6. El interventor es el responsable de la afiliación y pago de los aportes al sistema de la seguridad social y contribuciones parafiscales de los empleados a su cargo vinculados por contrato laboral y asociados a la ejecución del contrato. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el integrante que realiza los pagos. Los pagos pueden ser realizados por el Interventor o por uno de los integrantes del Interventor en el caso de Consorcio o Unión Temporal.

7. En el evento en que el pago de los aportes se efectue por uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el nombre del integrante que efectua los pagos.
8. El Supervisor del contrato de interventoría es el responsable de la verificación del pago de los Aportes Legales y Seguridad Social del personal vinculado al Contrato de Interventoría.
9. El Interventor es el responsable de verificar que sus contratistas de prestación de servicios asociados a la ejecución de la interventoría, cumplan con sus obligaciones con el sistema de la seguridad social, para lo cual presentará la certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal según el caso en la cual debe relacionar los nombres de los contratistas de prestación de servicios, el monto correspondiente a los pagos de seguridad social de cada uno de conformidad con la normatividad vigente y la entidad prestadora del servicio.
10. El Interventor debe señalar con un (*) a continuación del nombre, el personal vinculado por contrato de prestación de servicios. Así mismo debe diligenciar la dedicación en los días que prestó el servicio.

Firma:
Nombre: **LEONEL CUIZA RUEDA**
Representante Legal o su Apoderado Interventor
Matrícula Profesional No.: 19202-19868 CAU

Firma:
Nombre: **FREDY ARMANDO MARTÍN GUANTIVAR**
Supervisor del Contrato de Interventoría
Matrícula Profesional No.:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813003402
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 6A 29A 13	TELÉFONO:	8727419
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	016 - CONT 497 DE 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011020259**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128366596

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 448.000	$ 2.100	$ 450.100
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 2.100**	**$ 450.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 112.000	$ 600	$ 0	$ 112.600
SUBTOTALES:													**$ 112.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 112.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 194.900	$ 194.900	$ 900	$ 0	$ 195.800
SUBTOTALES:									**$ 194.900**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 195.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 112.000	$ 600	$ 112.600
SUBTOTALES:			**$ 112.000**	**$ 600**	**$ 112.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 13510545	RUEDA FERNANDEZ CARLOS EDUARDO	DEPEND		$ 4.200.000	FIJO			SI	11																25-14 COLPENSIONES	20	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A	20	$ 2.800.000	$ 112.000	$ 0	$ 112.000	14-11 - ARL SURA	20	$ 2.800.000		$ 194.900	20	$ 2.800.000	CCF24-COMPENSAR	$ 112.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 871.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813003402
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INTERVENTORIAS Y CONSTRUCCIONES LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 6A 29A 13	TELÉFONO:	8727419
TIPO APORTANTE:	15-CONTRATANTE	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	016 - CONT 497 DE 2025
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6011023231**			TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	128315838

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 186.800	$ 900	$ 187.700
230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 186.800	$ 900	$ 187.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 205.500	$ 1.000	$ 206.500
SUBTOTALES:										**$ 579.100**	**$ 2.800**	**$ 581.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 306.500	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 306.500	$ 1.400	$ 0	$ 307.900
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 146.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 146.000	$ 700	$ 0	$ 146.700
SUBTOTALES:													**$ 452.500**	**$ 2.100**	**$ 0**	**$ 454.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 252.000	$ 252.000	$ 1.200	$ 0	$ 253.200
SUBTOTALES:									**$ 252.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 253.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																			ADMIN	TOTAL APORTE				
1	CC 1032360164	ARANGO CANTOR NATHALIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	11																230301-PORVENIR	20	$ 1.167.270	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.800	EPS017-FAMISANAR	20	$ 1.167.270	$ 146.000	$ 0	$ 146.000	14-11 - ARL SURA	20	$ 1.167.270		$ 81.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 39752900	FLOREZ FLOREZ JULIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	11																230201-PROTECCION	20	$ 1.167.270	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.800	EPS005-SANITAS S.A	20	$ 1.167.270	$ 146.000	$ 0	$ 146.000	14-11 - ARL SURA	20	$ 1.167.270		$ 81.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79048393	VILLAMIL ROJAS ROBINSON	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	09																25-14 COLPENSIONES	22	$ 1.283.997	$ 205.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 205.500	EPS005-SANITAS S.A	22	$ 1.283.997	$ 160.500	$ 0	$ 160.500	14-11 - ARL SURA	22	$ 1.283.997		$ 89.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.289.700

Planilla Pagada

Anexo No. 3 Inducciones

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	03/02/2026	1

SEDE O PROYECTO: PUNTO CREA.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: PEDRO MEJIA. **CARGO:** RESIDENTE SST.

TEMA: INDUCCION SST, AFILIACIONES Y PAGOS AL SGSSI, SG-SST, EXAMENES OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, POST-INCAPACIDAD Y DE RETIRO, POLITICA SST, POLITICA TABACO, ALCOHOL Y DROGAS, POLITICA MA, POLITICA SEGURIDAD VIAL, RIT, RHSI, COPASST, CCL, PLAN DE EMERGENCIAS, USO ADECUADO DE EPP, REPORTE Y ATENCIÓN DE AT, NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, RESPONSABILIDADES SST SEGUN CARGO, AUTOREPORTE CONDICONES DE SEGURIDAD Y SALUD.

HORA DE INICIO: 2/02/2026. HORA DE TERMINACIÓN: 7 AM.

TIPO

INDUCCIÓN	☑	CAPACITACIÓN	☐
CHARLA INFORMATIVA	☐	ENTRENAMIENTO	☐
		OTRO	☐

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Ivan Alonso Pardo	79957890	Director	Ivan Pardo
Luz Stella Quintero	40937477 21	Residente	LUZ QUINTERO
Geraldine Cerinza Espanol	1078446742	Especialista	GERALDINE CERINZA
Juan Troncoso	80026555	Geotecnista	
Sandra Galindo	52387164	Especialista transito	Sandra Galindo
Maria Paula Diaz	1022367748	Social	Maria Paula Diaz
Michael Ruiz	1020809689	Inspector	
PEDRO MEJIA	1024538792	RESIDENTE SST.	
Brayan Alexis Gorzon	1000992154	Boal	Brayan Serrano

(Firma) PEDRO MEJIA.

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

		FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Bajo
EMPRESA	Esf. Ltda Ingeniería
CONTRATO	476 de 2025
NOMBRE TRABAJADOR	Bayron Alexis Garzon
IDENTIFICACIÓN C.C.	1000992751

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Brayan Felix Serrano CEDULA: 1000992751

CONTRATO: 476 del 2025 CARGO: Boal

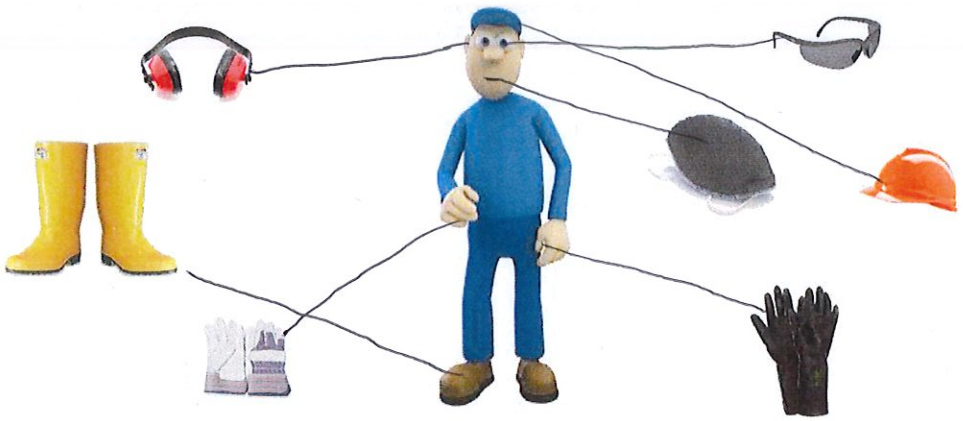
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a. X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para prevenir algun daño o lesion en el cuerpo

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

llamar al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Brayan Serrano
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	2/02/2026	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	RESIDENTE SST	
EMPRESA	EDC	
CONTRATO	476/25	
NOMBRE TRABAJADOR	PEDRO MEJIA	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1024538792	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 2/02/26.

NOMBRE: PEDRO MEJIA | CEDULA: 1024538792.

CONTRATO: 476/25 | CARGO: RESIDENTE SST.

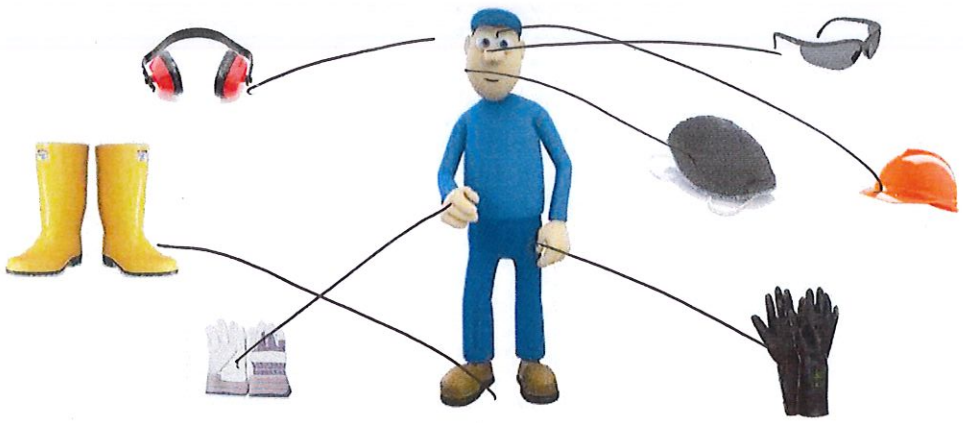
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
X d.	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a	Quemadura	d.	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
b X	Fractura - Esguinse	e	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
c	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

PARA PREVENIR LESIONES GENERADAS A CAUSA DE LAS FUNCIONES

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

REPORTAR AL JEFE INMEDIATO Y AL AREA SST. PARA DIRIGIRME A LA ARL SURA.

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

PEDRO MEJIA.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Ivan Pardo

FIRMA RESIDENTE SST Director

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	2/2/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Inspector tecnico	
EMPRESA	estudios e ingenieria	
CONTRATO	476 del 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Michael cortes	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1020809689	Michel Ruiz

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Michael Cortes CEDULA: 1010809689

CONTRATO: 476 del 2025 CARGO: Inspector Tecnico

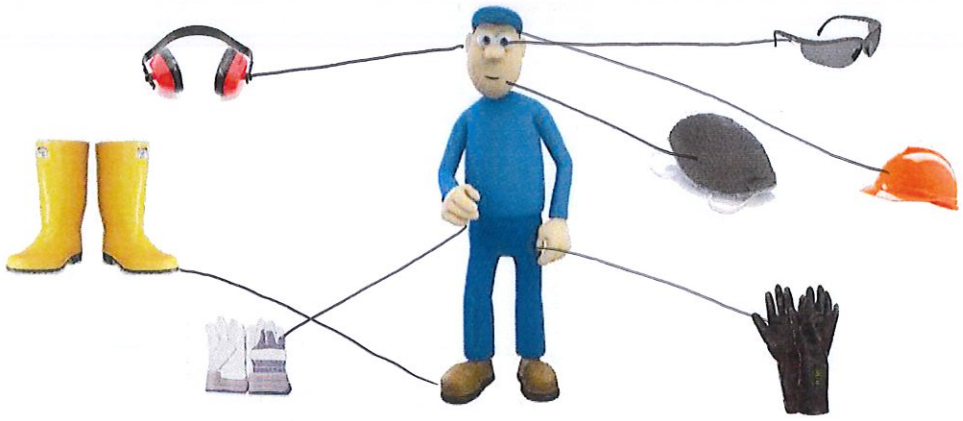
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para prevenir algun Daño o accidente en el trabajo

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Se debe Realizar el llamado al jefe inmediato para dirigirse a un Centro medico

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Michael Cortes
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA:	7/02/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Residente Social	
EMPRESA	Estudios e Ingeniería	
CONTRATO	UF6 del 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Maria paula Diaz	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1022367748	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Mario paula Diaz | CEDULA: 1022367749

CONTRATO: 476 del 2025 | CARGO: Residente Social

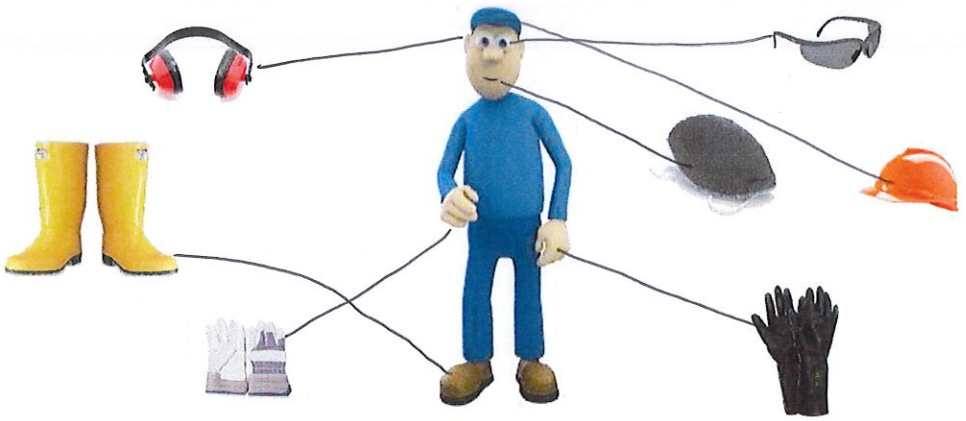
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Golpes - contunsiones	g. X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para proteger en todo el trabajo las partes del cuerpo

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Informar Directamente al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Maria Paula Diaz
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	02/2/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Residente de obra	
EMPRESA	estudios e ingeneria	
CONTRATO	476 de 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Liz Stella Quintero	Liz Quintero
IDENTIFICACIÓN C.C.	1093747721	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Luz Stella Quintero | CEDULA: 1093747121

CONTRATO: 476- del 2025 | CARGO: Residente de obra

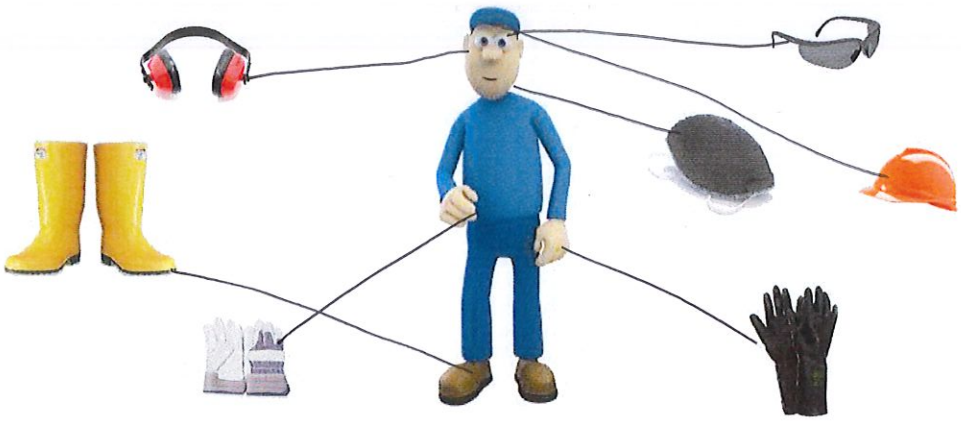
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f. X	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g. X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para prevenir accidentes en el trabajo en cualquier momento

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Informar al jefe inmediato para saber donde debemos Dirigirnos al punto medico

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

LUZ QUINTERO
FIRMA DEL TRABAJADOR

PIEDAD MEJIA
FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	2/02/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Especialista en transito	
EMPRESA	Estud. 03 y C Ingenieria	
CONTRATO	476 del 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Sandra Calindo	
IDENTIFICACIÓN C.C.	52387164	Sandra Calindo

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Sandra Galindo | CEDULA: 52381164

CONTRATO: 476 del 2025 | CARGO: Especialista en transito

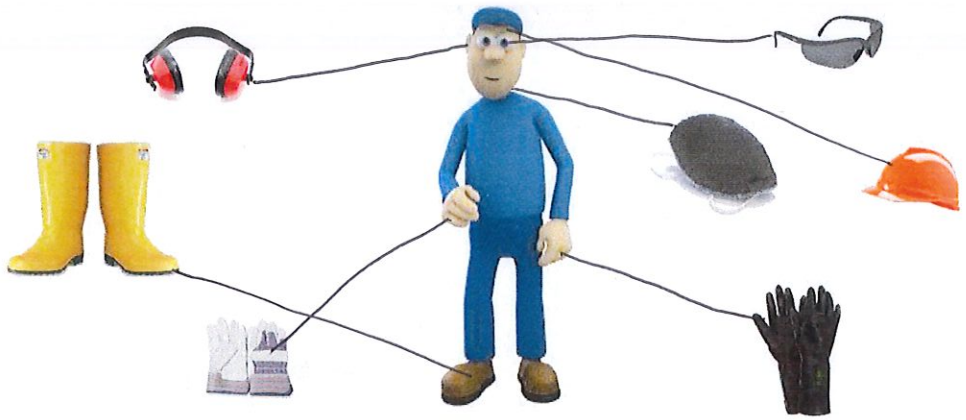
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
b. X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Debemos mantener los Respectivos epp para la proteccion del cuerpo o algun accion

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Se debe llamar al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Sandra Galindo
FIRMA DEL TRABAJADOR

Pedro Alejandro
FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA:	2/2/26	FIRMA DEL TRABAJADOR GERALDINE CERINZA
CARGO	Especialista Ambiental	
EMPRESA	Estudios e Ingenieria	
CONTRATO	476 - del 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Geraldine Cerinza	
IDENTIFICACIÓN C.C.	1078446742	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Geraldine Cerinza | CEDULA: 1013446742

CONTRATO: 476 - del 2025 | CARGO: Especialista Ambiental

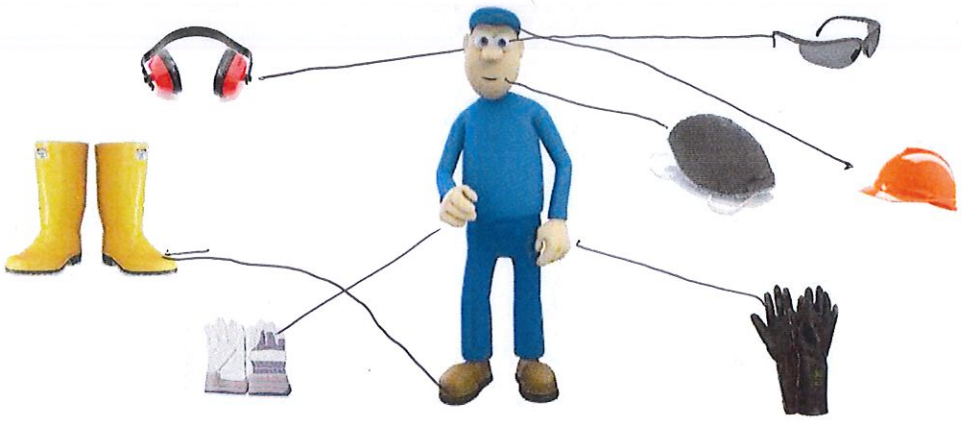
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f. X	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para siempre prevenir algun accidente debemos tener siempre los epp

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

debemos reportar al encargado o al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

GERALDINE CERINZA
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

FECHA	2/2/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Contratista	
EMPRESA	Estudios e ingeniería	
CONTRATO	476 de 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Juan Ricardo Troncoso	
IDENTIFICACIÓN C.C.	80026555	

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02-02-2026

NOMBRE: Juan Troncoso | CEDULA: 80026555

CONTRATO: 476 del 2025 | CARGO: Geotecnista

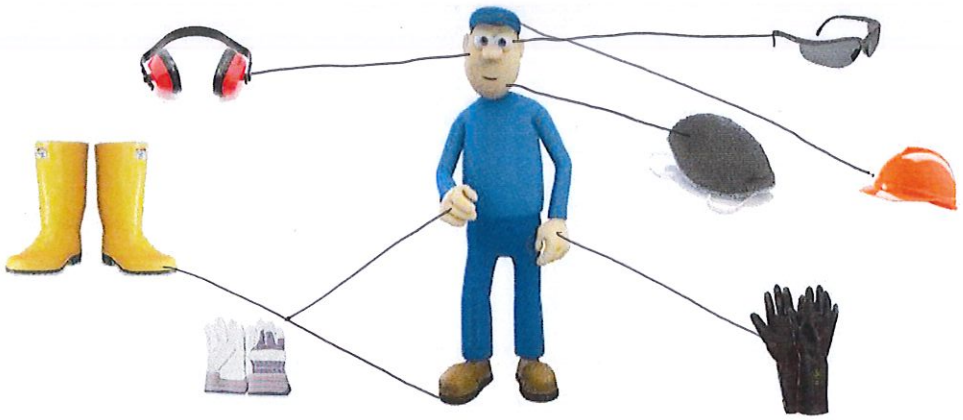
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a. X	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g. X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

para proteger todas las partes del cuerpo y la seguridad

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

Se debe realizar el llamado al jefe inmediato

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03 FECHA: 03/02/2026 Versión: 0

~~FECHA~~:	2/02/26	FIRMA DEL TRABAJADOR
CARGO	Director de Obra.	
EMPRESA	Estudios e ingeniería	
CONTRATO	476 del 2025	
NOMBRE TRABAJADOR	Ivan alonso pardo	
IDENTIFICACIÓN C.C.	79952890	Ivan Pardo

Certifico que he sido notificado y he recibido inducción sobre los riesgos a los cuales estaré expuesto durante la actividad en el proyecto.

CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA	CLASIFICACION DEL RIESGO	APLICA
BIOLOGICO: Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos	X	PSICOSOCIAL: Gestión Organizacional	X
BIOLOGICO: Picaduras, mordeduras.	X	PSICOSOCIAL: Características organización del trabajo	X
BIOLOGICO: Fluidos o excrementos	X	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea (carga mental, demanda emocional.)	X
FISICO: Ruido	X	PSICOSOCIAL: Interface persona tarea	
FISICO: Iluminación		PSICOSOCIAL: Jornada laboral	X
FISICO: Vibración	X	PSICOSOCIAL: Relaciones Interpersonales	X
FISICO: Temperaturas extremas	X	BIOMECANICOS: Postura (mantenida, prolongada, forzada, anti gravitacionales)	X
FISICO: Presión atmosférica (normal y ajustada)		BIOMECANICOS: Esfuerzo manejo de cargas	X
FISICO: Radiaciones (rayos x, gama, beta, alfa)		BIOMECANICOS: Movimiento Repetitivo	X
FISICO: Radiaciones no ionizantes /laser, UV, Infrarroja,		SEGURIDAD: Eléctrico (alta y baja tensión)	X
FISICO: Disconfort térmico	X	SEGURIDAD: Locativo caídas de nivel, orden y aseo	X
QUIMICO: Polvos Orgánicos e inorgánicos	X	SEGURIDAD: Trabajo en alturas	
QUIMICO: Fibras, Material Particulado	X	SEGURIDAD: Espacios confinados	
QUIMICO: Líquidos (Neblinas y Rocíos)	X	SEGURIDAD: Tecnológico (Incendio y/o Explosión)	X
QUIMICO: Gases y vapores		SEGURIDAD: Accidentes de transito	X
QUIMICO: Humos metálicos, no metálicos		FENOMENO NATURAL (Sismo, terremoto, vendaval, inundación, precipitaciones)	X
QUIMICO: Combinado Líquidos, gases y vapores	X	SEGURIDAD: Atracos, robos, hurtos	X

CONSORCIO RECREATIVO 2025 NIT: 902004978-8	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	03/02/2026	0

FECHA: 02/02/2026

NOMBRE: Ivan Orozco pardo | CEDULA: 79952990

CONTRATO: 476 Del 2025 | CARGO: Director de obra

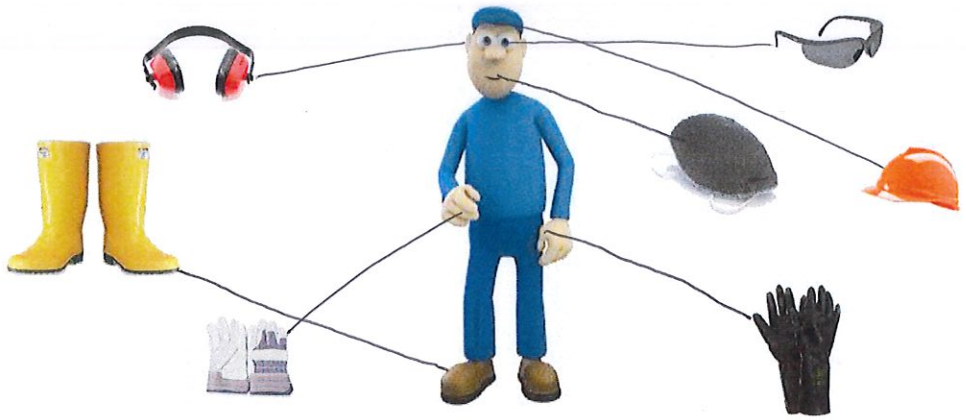
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

1. Señale cuál de las anteriores opciones son la definición de seguridad y salud en el trabajo:

a.	Prevenir lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo
b.	Proteger y promover la salud
c.	Mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo
d. X	Todas las anteriores

2. Prepare al trabajador para ir a laborar uniendo los elementos de proteccion personal a su cuerpo.



3. Identifique que lesiones puede sufrir durante la realización de sus labores

a.	Quemadura	d. X	Lesiones osteomusculares	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e. X	Golpes - contunsiones	g. X	Caídas del mismo nivel
c. X	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Por que es importante el uso de los elementos de proteccion personal?

Son fundamentales para resguardar la integridad Fisica y la salud

5. Indique que hacer en caso de presentarse un Accidente de Trabajo y cual es la entidad que lo atiende:

se debe avisar al jefe o al encargado para saber donde dirigirse

Recuerde, todos somos responsables de la seguridad al interior de la empresa.

Ivan Perdo
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Anexo No. 4 Exámenes ocupacionales

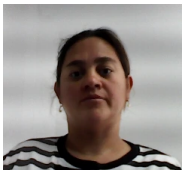
Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:LUZ STELLA QUINTERO RODRIGUEZ **CC:**1093747721
Fecha de nacimiento:23/06/1988 **Edad:**37 **Sexo:**FEMENINO
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS **Celular:**3163814084
Empresa usuaria: **Estado Civil:**UNION LIBRE
Cargo:RESIDENTE DE OBRA **Fecha ingreso:**2026-02-27 / 09:40:59
Departamento:BOGOTÁ D.C. **Fecha salida:**2026-02-27 / 11:30:50
ARL:NO REFIERE **Actividad Económica:**
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN **EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO
:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. 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. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.



Tatiana Mora Salazar
Médico Especialista SST
Resolución No 24850 de 29/04/2025

TATIANA MORA SALAZAR
CC: 1026291361
RM: 1026291361
LIC-SST: 24849
Firma y sello del médico



LUZ STELLA QUINTERO RODRIGUEZ
CC: 1093747721
Firma del paciente

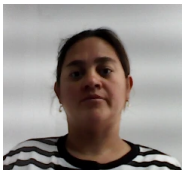
Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:LUZ STELLA QUINTERO RODRIGUEZ **CC:**1093747721
Fecha de nacimiento:23/06/1988 **Edad:**37 **Sexo:**FEMENINO
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS **Fecha ingreso:**2026-02-27 / 09:40:59
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2026-02-27 / 11:30:50
Cargo:RESIDENTE DE OBRA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: ALIMENTACION SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA



TATIANA MORA SALAZAR
CC: 1026291361
RM: 1026291361
LIC-SST: 24849
Firma y sello del médico



LUZ STELLA QUINTERO RODRIGUEZ
CC: 1093747721
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

LIC SST RES. 11232 de 12/12/2016 Según res. 1843 de 2025, res. 2346/2007 MPS

Validación: www.eximedica.com.co
TEL: 3174375676
EMAIL: eximedicacentromedicolaboral@gmail.com

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	PERIODICO		**ALCANCE DE LA EVALUACION:**	PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
CERTIFICADO N°:	56269	**FECHA:**	26/02/2026	**CIUDAD:**	BOGOTÁ D.C.		
EMPRESA:	ESTUDIOS E INGENIERIA SAS			**CARGO:**	RESIDENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA						
TIPO DOC:	CC	**N° DOCUMENTO:**	1022367748	**EDAD:**	34	**GENERO:**	F

EXAMENES REALIZADOS
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL - EXAMEN OSTEOMUSCULAR - AUDIOMETRIA - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Sin restricciones para el cargo, puede continuar en la labor	**APTO PARA CONTINUAR CON EL CARGO**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO
PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICION DE RIESGO COVID -19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR
SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS
PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS ACTIVAS
USO DE EPP - PROXIMO CONTROL EN UN AÑO

Consentimiento informado del aspirante

Yo autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Exmédica centro médico laboral. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 6757
Esp. Salud Ocupacional

DRA TATIANA PRADA GALVAN
ESP. SO 19212
PROFESIONAL

MARIA PAULA DIAZ PEÑUELA
ASPIRANTE O TRABAJADOR

OCUPACIONAL SALUD
NIT. 4612476-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPCIONAL

FECHA: 09 DE MAYO 2024
NOMBRE: GERALDINE CERINZA ESPINEL
CC / ID: 1018446742
Tipo de Examen: INGRESO [X] PERIODICO [ ] TRABAJO ALTURAS [X]

INFORMACION GENERAL

EMPRESA: INDEPENDIENTE NIT:
CARGO: PROFESIONAL SISOMA

RESULTADO EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

OPTOMETRÍA	NORMAL	COLESTEROL SI
ESPIROMETRIA	NORMAL	TRIGLICERIDOS SI
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	GLICEMIA SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES SI
HEMOCLASIFICACIÓN **B+**	**ESTATURA: 1.60/ PESO:58 kg**	AUDIOMETRÍA NORMAL

CONCLUSIONES:

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	EXÁMEN PERIÓDICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador?		X

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Autorizo al doctor(a) mencionado(a) a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento, me han informado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido que analizar los beneficios y la interpretación e ilimitación y riesgo del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas de proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por este examen son completas y verídicas, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y en espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 del 23 de Julio de 2021

SI(X) NO( )

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

Javier Moreno Ramos
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia RM 3235/2017

FIRMA MEDICO

HUELLA

FIRMA DEL PACIENTE

Transv. 74F No. 40B-06
Cel.: 313 892 4481
asesoria@ocupacionalsalud.com
Verificaciones:
www.ocupacionalsalud.com

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 1 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014470068 **EMAIL:**citas.occidente1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO **CC:**1000992151
Fecha de nacimiento:02/07/2001 **Edad:**24 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS **Celular:**3059265556
Empresa usuaria: **Estado Civil:**UNION LIBRE
Cargo:BOAL **Fecha ingreso:**2026-02-27 / 06:54:27
Departamento:BOGOTÁ D.C. **Fecha salida:**2026-02-27 / 08:29:19
ARL:NO REFIERE **Actividad Económica:**
Fondo de Pensiones:NO REFIERE **EPS:**E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO
:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. 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. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Karen A. Cuello
KAREN ALEXANDRA CUELLO ALVAREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1052 DE 31/01/2023

KAREN CUELLO
CC: 56077671
RM: 56077671
LIC-SST: 56077671
Firma y sello del médico

Brayan Serrano

BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO
CC: 1000992151
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 1 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014470068 **EMAIL:**citas.occidente1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO **CC:**1000992151
Fecha de nacimiento:02/07/2001 **Edad:**24 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS **Fecha ingreso:**2026-02-27 / 06:54:27
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2026-02-27 / 08:29:19
Cargo:BOAL **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

Karen A. Cuello
KAREN ALEXANDRA CUELLO ALVAREZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 1052 DE 31/01/2023

KAREN CUELLO
CC: 56077671
RM: 56077671
LIC-SST: 56077671
Firma y sello del médico

Brayan Serrano

BRAYAN ALEXIS GARZON SERRANO
CC: 1000992151
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

OCUPACIONAL SALUD
NIT. 4612476-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA: 13 DE JUNIO 2024
NOMBRE: SANDRA LILIANA GALINDO SANCHEZ
CC / ID: 52381164
TipoExamen: [X] INGRESO [ ] PERIODICO TRABAJO [X] EN ALTURA

INFORMACION GENERAL
EMPRESA: NIT:
CARGO: ESPECIALISTA SST

RESULTADO EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

OPTOMETRÍA	NORMAL	COLESTEROL SI
ESPIROMETRÍA	NORMAL	TRIGLICERIDOS SI
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL	GLICEMIA SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES SI
CARDIOVASCULAR	NORMAL	COLESTEROL TOTAL SI
HEMOCLASIFICACIÓN **A+**	**ESTATURA: 1.63/ PESO: 62kg**	AUDIOMETRÍA NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	EXÁMEN PERIÓDICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador?		X

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Autorizo al doctor(a) mencionado(a) a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento, me han informado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido que analizar los beneficios y la interpretación e ilimitación y riesgo del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas de proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por este examen son completas y verídicas, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y en espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 del 23 de Julio de 2021

SI(X) NO( )

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

Javier Moreno Ramos
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia RM 3235/2017

FIRMA DEL MÉDICO

HUELLA

FIRMA DEL PACIENTE

Transv. 74F No. 40B-06
Cel.: 313 892 4481
asesoria@ocupacionalsalud.com
Verificaciones:
www.ocupacionalsalud.com

OCUPACIONAL SALUD
NIT. 4612476-3

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA: 13 DE JUNIO 2024

NOMBRE: JUAN RICARDO TRONCOSO RIVERA

CC / ID: 80026555

TipoExamen: [X] INGRESO [ ] PERIODICO TRABAJO [X] EN ALTURA

INFORMACION GENERAL

EMPRESA: NIT:

CARGO: GEOTECNISTA

RESULTADO EXÁMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

OPTOMETRÍA	NORMAL	COLESTEROL SI
ESPIROMETRÍA	NORMAL	TRIGLICERIDOS SI
ELECTROCARDIOGRAMA	NORMAL	GLICEMIA SI
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	QUÍMICA PARÁMETROS NORMALES SI
CARDIOVASCULAR	NORMAL	COLESTEROL TOTAL SI
HEMOCLASIFICACIÓN **A+**	**ESTATURA: 1.63/ PESO: 62kg**	AUDIOMETRÍA NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXÁMEN DE INGRESO	SI	NO	EXÁMEN PERIÓDICO	SI	NO
APTO SIN RESTRICCIONES	X		APTO PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXÁMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACIÓN EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISIÓN A EPS		

EXÁMEN DE RETIRO	SI	NO
Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		X
Estas alteran la futura capacidad laboral del trabajador?		X

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Autorizo al doctor(a) mencionado(a) a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento, me han informado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido que analizar los beneficios y la interpretación e ilimitación y riesgo del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas de proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por este examen son completas y verídicas, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Se autoriza al trabajador para laborar, en alturas y en espacios confinados según resultados del cuestionario, valorización médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 del 23 de Julio de 2021

SI(X) NO( )

PACIENTE APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS (SI)

Javier Moreno Ramos
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia RM 3235/2017

FIRMA DEL MÉDICO

HUELLA

FIRMA DEL PACIENTE

Transv. 74F No. 40B-06
Cel.: 313 892 4481
asesoria@ocupacionalsalud.com
Verificaciones:
www.ocupacionalsalud.com

Cendiatra

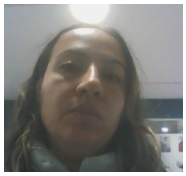
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:PIEDAD MEJIA GIL
Fecha de nacimiento:10/02/1993
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:RESIDENTE SST
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1024538792
Edad:33 **Sexo:**FEMENINO
Celular:3204935755
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-02-27 / 06:37:48
Fecha salida:2026-02-27 / 06:57:21
Actividad Económica:
EPS:E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:
: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL VISUAL ANUAL

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. 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. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.



LAURA ALEJANDRA SANTANA DAZA
CC: 1030622439
RM: 1030622439
LIC-SST: 20437
Firma y sello del médico



PIEDAD MEJIA GIL
CC: 1024538792
Firma del paciente

Cendiatra

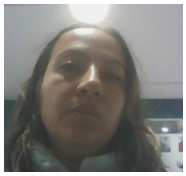
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-27

Nombres y apellidos:PIEDAD MEJIA GIL
Fecha de nacimiento:10/02/1993
Empresa:ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE PROYECTOS DE INGENIERIA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:RESIDENTE SST
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1024538792
Edad:33 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2026-02-27 / 06:37:48
Fecha salida:2026-02-27 / 06:57:21
Actividad Económica:
EPS:E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL VISUAL ANUAL



LAURA ALEJANDRA SANTANA DAZA
CC: 1030622439
RM: 1030622439
LIC-SST: 20437
Firma y sello del médico



PIEDAD MEJIA GIL
CC: 1024538792
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

LIC SST RES. 11232 de 12/12/2016 Según res. 1843 de 2025, res. 2346/2007 MPS
Validación: www.eximedica.com.co
TEL: 3174375676
EMAIL: eximedicacentromedicolaboral@gmail.com

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	PERIODICO	**ALCANCE DE LA EVALUACION:**	PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
CERTIFICADO N°:	56270	**FECHA:**	26/02/2026	**CIUDAD:**	BOGOTÁ D.C.
EMPRESA:	ESTUDIOS E INGENIERIA SAS			**CARGO:**	INGENIERO DIRECTOR
NOMBRES Y APELLIDOS:	IVAN ALONSO PARDO AVILA				
TIPO DOC:	CC	**N° DOCUMENTO:**	79952890	**EDAD:**	46
GENERO:	M				

EXAMENES REALIZADOS

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL - EXAMEN OSTEOMUSCULAR - AUDIOMETRIA - OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Sin restricciones para el cargo, puede continuar en la labor	**APTO PARA CONTINUAR CON EL CARGO**

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICION DE RIESGO COVID -19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA

SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS ACTIVAS

USO DE EPP - PROXIMO CONTROL EN UN AÑO

Consentimiento informado del aspirante

Yo autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Exmédica centro médico laboral. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Dra. Tatiana Prada Galvan
Médico General RM 6757
Esp. Salud Ocupacional

DRA TATIANA PRADA GALVAN
ESP. SO 19212
PROFESIONAL

IVAN ALONSO PARDO AVILA
ASPIRANTE O TRABAJADOR

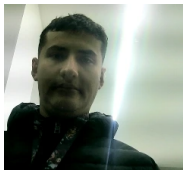
Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-02-02

Nombres y apellidos:MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES **CC:**1020809689
Fecha de nacimiento:07/10/1995 **Edad:**30 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:PARTICULAR **Fecha ingreso:**2026-02-02 / 07:01:45
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2026-02-02 / 07:05:13
Cargo:INSPECTOR DE OBRA **Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:

La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. 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 PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Johenys Mercado M.
Johenys Katherine Mercado M.
Médico Especialista en SST
Lic. SST 11750 2024
RM. 1065650567 / 2018

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
CC: 1065650567
RM: 1065650567
LIC-SST: 11750
Firma y sello del médico

MICHAEL ALEXANDER RUIZ CORTES
CC: 1020809689
Firma del paciente

Anexo No. 5 Entrega de EPP

CONSORCIO RECREATIVO 2025
NIT: 902004975-8

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
CODIGO	FECHA	VERSION
SST- F-04	03/02/2026	1

Nombre del trabajador	Fecha	DETALLE DEL ARTICULO ENTREGADO															Firma del trabajador
		Camisa	Pantalon	Overol	Tapa Oidos Insercion	Tapa Oidos copa	Gafas	Casco	Barbuquejos	Guantes	Tapabocas	Abrigo Impermeable	Botas Caucho	Botas material	Chaleco Tipo periodista	Otros	
Ivan pardo	06-26							X					—	X			Ivan pardo
Juan Troncoso	00-26		X					X		X			—	X			Juan Troncoso
Geraldine Gerinca	10-26							X			X		—	X			Geraldine Gerinca
Sandra Golindo	12-26							X					—	X			Sandra galindo
Estella pantera	12-26							X			X		—	X			Estella
Maria Diaz	16-26							X					—	X			Maria Diaz
Michael Ruiz	16-26							X		X			—	X			
Brayan garcia	20-26	X	X	X	X	X		X		X			X	X			Brayan Garcia