INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO No 3 V2

12 ABRIL AL 11 DE MAYO DE 2025

FONDO DESARROLLO LOCAL ENGATIVA

CONTRATO 1017 DE 2024
OBJETO “REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ”

CONTRATISTA:
CONSORCIO E&E ENGATIVÁ 2025

BOGOTÁ D.C., MAYO DE 2025

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción del Cambio**
1	Mayo de 2025	Emisión del documento.
2	Mayo de 2025	Atención observaciones interventoría

Elaboró:	**Revisó**	**Aprobó**
Sonia Milena Benavides R		
SONIA MILENA BENAVIDES ROA **Cargo: Residente SST Contratista**	**JAVIER LEONARDO RODRIGUEZ ANGULO** **Cargo: Director de Obra**	**Diana Tapia** **Cargo: Residente SST Interventoría**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
2. OBJETIVOS 6
2.1 Objetivo General. 6
2.2 Objetivos Específicos. 6
3. INFORMACIÓN DEL contrato 7
3.1 Generalidades del Contrato 7
3.2 PERSONAL SST- AMBIENTAL 8
4. actividades del contrato 9
4.1 Actividades generalidades del Contrato 9
4.1 Actividades realizadas durante el periodo 10
5. gestión seguridad y salud en el trabajo 12
5.1 GESTIÓN BÁSICA 12
5.1.1 Relación de personal en obra 12
5.1.2 Control y verificación aportes de seguridad social - Afiliación y pagos al SGSS 12
5.1.3 Inducción 13
5.1.4 Políticas de la empresa 13
5.1.5 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial 14
5.1.6 Notificación de riesgos 14
5.1.7 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo 14
5.1.8 Comité de Convivencia laboral 14
5.2 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO 14
5.2.1 Exámenes Médicos 14
5.2.2 Ausentismo 15
5.2.3 Campañas 15
5.3 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL 15
5.3.1 Saneamiento Básico 15
5.3.2 Mediciones de higiene 15
5.4 SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 15
5.4.1 Matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos 15
5.4.2 Capacitaciones en Seguridad y salud en el trabajo - SST 16
5.4.3 Inspecciones Planeadas de seguridad 16
5.4.4 Registro entrega de elementos de protección personal 16
5.4.5 Accidentalidad 16
5.4.6 Gestión de los peligros y riesgos 17
5.4.7 Plan de emergencias 17
5.5 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS 17
5.6 Otros requerimientos SST 17

5.6.1 Retiro de personal 17
5.6.2 Plan de trabajo SST 18
5.6.3 Registro fotográfico.....18
6. CONCLUSIONES 19

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Listado de personal, soportes de afiliaciones y/o pagos de seguridad social.

Anexo 2. Soportes de Inducciones.

Anexo 3. Soportes Copasst y COCOLA

Anexo 4. Exámenes Médicos Ocupacionales.

Anexo 5..Soportes de capacitación

Anexo 6. Soportes entrega EPP

Anexo 7. Indicadores Accidentalidad.

Anexo 8. Soportes permisos de trabajo

Anexo 9. Plan de Trabajo

Anexo 10. Registro fotográfico

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se recopila las diferentes actividades y programas del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) ejecutados en el contrato de obra 1017 de 2024 con objeto de “REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ.”, para el periodo comprendido entre EL 12 DE ABRIL Y EL 11 DE MAYO DE 2025.

Cabe resaltar, la aplicación e implementación del SG-SST del CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025, se acoge el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la organización ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S, siendo esta una de las organizaciones miembro del mencionado consorcio.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.

Garantizar el cumplimiento de las actividades de seguridad y salud en el trabajo realizadas para la ejecución del contrato de obra 1017 de 2024 con objeto de “REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ.”, dando cumplimiento a los lineamientos legales contractuales

2.2 Objetivos Específicos.

- Presentar la relación de las actividades ejecutadas en materia de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el periodo comprendido del 12 de abril al 11 de mayo de 2025.

- Evidenciar las actividades realizadas con respecto a cada uno de los componentes de seguridad y salud en el trabajo.

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

3.1 Generalidades del Contrato

A continuación, se relaciona la información general del contrato que aplica para el presente informe.

Tabla 1. Información general de la entidad contratante

FDLE	
Entidad contratante	Fonde de Desarrollo Local de Engativá
Dirección	Calle 71 No. 73A - 44 - Boyacá Real
Teléfono	(601) 382 06 60, (601) 338 70 00
Supervisor del contrato	Ing. Daniel Camelo.

Tabla 2. Información general de la interventoría

INTERVENTORIA	
Razón social	CONSORCIO ANCA 2025
Contrato	1016 DE 2024
Dirección	Carrera 71 N° 52ª-17
Teléfono	PBX 601 2109456 – Móvil: 3187344211

Tabla 3. Información del contratista

CONTRATISTA	
Razón Social	Consorcio E&E Engativá 2025
NIT	901 900 665 - 8
Representante legal	IVAN ALONSO PARDO AVILA
Contrato	1017 de 2025
Objeto del Contrato	REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ.”
Duración	7 meses (1 mes diagnostico – 6 meses obra)
Valor de contrato	$ 4.967.590.688
Fecha Inicio	12 de febrero de 2025
Fecha terminación	11 de septiembre de 2025
Dirección	Calle 127 Bis No. 88-07; Interior 1; Casa 11

CONTRATISTA	
Teléfono	601519 6740

3.2 PERSONAL SST- AMBIENTAL

El personal que laboró en el contrato durante este periodo para el área SST y ambiental se presenta en la Tabla 2.

Tabla 4. Personal SSTMA del Contrato

PERSONAL SSTMA CONTRATISTA	
NOMBRE	CARGO
SONIA MILENA BENAVIDES ROA	RESIDENTE SST
JULIAN DARIO ACUÑA BERMUDEZ	RESIDENTE AMBIENTAL
PERSONAL SSTMA INTERVENTORIA	
DIANA TAPIA	RESIDENTE SST AMBIENTAL

4. ACTIVIDADES DEL CONTRATO

4.1 Actividades generalidades del Contrato

De acuerdo con la priorización realizada por la entidad contratante el FDLE – Fondo de Desarrollo Local Engativá- y el alcance del contrato, durante su ejecución se deben realizar actividades de obra en 15 salones comunales, ubicados en la Localidad de Engativá, los cuales se relacionan a continuación.

Tabla 5. Salones Comunales priorizados

No.	CÓDIGO JAC	NOMBRE DEL BARRIO	DIRECCIÓN	CHIP	RUPI
1	10008	BACHUE II SECTOR	CL 80 C No. 95 B - 15	AAA0157RYJH	3900-24
2	10009	BACHUE III SECTOR	CL 87 No. 95 D - 60	AAA0067EJZM	2467-59
3	10032	FLORENCIA	CL 75 No. 87 - 78	AAA0064OCJH	95010-6
4	10033	LA FLORIDA	CL 68 A No. 88 - 88	AAA0065FRRJ	2173
5	10039	LA ALMERIA	CR 84 A No. 73 - 44	AAA0063XLMR	1655-34
6	10043	LA ESPAÑOLA	CL 83 No. 85 A - 17	AAA0063LPSY	1803
7	10047	LA GRANJA	CL 76 A No. 83 B - 17	AAA0063AYDE	2304
8	10064	LOS LAURELES	CL 63 F No. 113 - 24	AAA0068ZUBS	95010-5
9	10067	EL LUJAN	CL 64 F No. 72 A - 36	AAA0061SFLW AAA0061SFKL	608-26
10	10072	NORMANDÍA	AK 72 No. 52 - 75	AAA0061YYMR AAA0211DWUH	2803-79
11	10074	PALO BLANCO	CR 70 C BIS No. 71 - 30	AAA0059PWTD	1216

No.	CÓDIGO JAC	NOMBRE DEL BARRIO	DIRECCIÓN	CHIP	RUPI
12	10075	PARIS FRANCIA	CL 77 No. 89 A - 39	AAA0064SEWF	2341
13	10095	SANTA ROSITA	CR 92 No. 75 C – 31	AAA0064PULF AAA0154LOTD AAA0173RJKC	1252-46
14	10116	VILLAS DEL MADRIGAL	CL 75 C No. 97 - 10	AAA0068SSBR	1540-5
15	10129	LA FAENA	CR 120 A No. 69 B - 68	AAA0140WHTO	1075
OBSERVACIÓN: Los Salones Comunales pueden ser modificados, incluidos y/o excluidos una vez se realice la viabilidad técnica y el diagnóstico por parte del Contratista identificando las actividades a ejecutar y siempre y cuando el diagnóstico sea revisado y aprobado por la firma interventora.					

Las actividades de mantenimiento y/o adecuaciones y/o reparaciones locativas de los salones comunales a ejecutar son las siguientes:

- Mantenimiento y/o mejoramiento general de cubiertas.
- Mantenimiento y/o cambio general de cielo raso e iluminación.
- Mantenimiento y/o cambio general de enchapes en pisos y paredes.
- Mantenimiento de carpintería metálica.
- Mantenimiento y/o cambio de aparatos sanitarios.
- Mantenimiento de paredes y/o pintura de interiores y/o exteriores

Los Salones Comunales priorizados en el presente proceso de selección cumplen con los requisitos del IDPAC de acuerdo con los criterios de viabilidad para su intervención tales como: los predios son de bienes de uso público según Sistema de Información de la Defensoría del Espacio Público - SIDEP, no se encuentra en zona de Alto Riesgo No Mitigable (según Sistema de Información Geográfica del IDIGER), los beneficiarios directos son la Junta de Acción Comunal y la comunidad en general de la Localidad de Engativá, las actividades que se ejecutan están dirigidas para el beneficio de la comunidad.

4.1 Actividades realizadas durante el periodo

Durante el periodo se realizaron actividades de mantenimiento y/o mejoramiento general de cubiertas, mantenimiento y/o cambio general de cielo raso e iluminación, mantenimiento y/o cambio general de enchapes en pisos y paredes, mantenimiento de carpintería metálica y mantenimiento de paredes y/o pintura de interiores y/o exteriores en los siguientes salones comunales:

Tabla 6. Salones Comunales con actividades en este periodo

No.	CÓDIGO JAC	NOMBRE DEL BARRIO	DIRECCIÓN	CHIP	RUPI
1	10032	FLORENCIA	CL 75 No. 87 - 78	AAA0064OCJH	95010-6
2	10033	LA FLORIDA	CL 68 A No. 88 - 88	AAA0065FRRJ	2173
3	10047	LA GRANJA	CL 76 A No. 83 B - 17	AAA0063AYDE	2304
4	10095	SANTA ROSITA	CR 92 No. 75 C – 31	AAA0064PULF AAA0154LOTD AAA0173RJKC	1252-46
5	10043	LA ESPAÑOLA	CL 83 No. 85 A - 17	AAA0063LPSY	1803
6	10074	PALO BLANCO	CR 70 C BIS No. 71 - 30	AAA0059PWTD	1216
7	10039	LA ALMERIA	CR 84 A No. 73 - 44	AAA0063XLMR	1655-34
8	10009	BACHUE III SECTOR	CL 87 No. 95 D - 60	AAA0067EJZM	2467-59

5. GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

5.1 GESTIÓN BÁSICA

5.1.1 Relación de personal en obra

Durante el periodo se contó con el personal para la ejecución del contrato, y se cumplió con el 100% de la personal mínimo contractual relacionada a continuación:

Tabla 7. Personal mínimo contractual

PERSONAL MINIMO CONTRACTUAL			
No	**NOMBRE**	**CEDULA**	**CARGO**
1	JAVIER LEONARDO RODRIGUEZ ANGULO	80.049.738	DIRECTOR DE OBRA
2	CARLOS ALBERTO JIMENEZ ROMERO	79.663.749	RESIDENTE TÉCNICO
3	MARIANA LONDOÑO LONDOÑO	1.022.393.479	RESIDENTE ADMINISTRATIVA
4	JULIAN DARIO ACUÑA BERMUDE	79.948.460	RESIDENTE AMBIENTAL
5	MAGDA CAROLINA MENDOZASIERRA	52.110.210	RESIDENTE SOCIAL
6	FELIPE STAND VILLAREAL	79.533.915	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS
7	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	5.471.618	ESPECIALISTA HIDRAULICO
8	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA	1026559359	ESPECIALISTA EN REDES ELECTRICAS
9	SONIA MILENA BENAVIDES ROA	26.424.520	RESIDENTE SST

La relación de personal, en donde se evidencia el cumplimiento de la plantilla mínima se presenta en el **Anexo 1.**

5.1.2 Control y verificación aportes de seguridad social - Afiliación y pagos al SGSS

El contratista para dar cumplimiento a la legislación vigente realizó las respectivas afiliaciones y/o pagos al Sistema General de Seguridad Social EPS, AFP y ARL para el personal en obra en riesgo V. Se adjunta el listado de personal y los respectivos soportes de afiliaciones y/o pagos de seguridad social en el **Anexo 1.**

Además, se presentan las certificaciones de pago de parafiscales correspondientes a los contratistas que trabajaron durante el periodo, Ver **Anexo 1.**

5.1.3 Inducción

De acuerdo con lo establecido en el SG-SST se realizó inducción a todos los trabajadores ingresados al contrato y se socializaron los siguientes temas:

- Lineamientos corporativos de la organización
- Manual de funciones del cargo.
- Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP)
- Divulgación de Políticas de seguridad y Salud en el trabajo (SST).
- Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad
- Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso.
- Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST
- Comité de convivencia laboral.
- Reglamento interno de trabajo
- Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro).
- Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente).
- Uso de los elementos de protección personal.
- Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud.
- Elementos fundamentales del SG-SST y MA.

Durante este periodo se realizó el ingreso de 12 trabajadores que hacen parte del personal operativo. Los soportes de las inducciones realizadas durante el periodo se presentan en adjunto, ver **Anexo 2**.

5.1.4 Políticas de la empresa

En el contrato se cuenta con las Políticas de seguridad y salud en el trabajo relacionadas a continuación:

- Política SST
- Política en prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Política en prevención de consumo sustancias psicoactivas.
- Política de seguridad vial.

Estas políticas fueron divulgadas durante los procesos de inducción al personal ingresado al contrato durante el periodo. Los soportes se presentan en el **Anexo 2.**

5.1.5 Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

En el contrato se cuenta con un Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, el cual se encuentra publicado en la cartelera SST y se divulga a todos los trabajadores durante la inducción de ingreso.

5.1.6 Notificación de riesgos

Durante la inducción en Seguridad y Salud en el trabajo se realizó la notificación de riesgos a los trabajadores ingresados en el periodo en el formato del Sistema de Gestión aprobado para el contrato. Ver **Anexo 2**.

5.1.7 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo

De acuerdo con el Plan de trabajo del SG-SST y en cumplimiento con lo dispuesto en Resolución 2013 de 1986, Resolución 1401 de 2007, y Decreto 1072 DE 2015, el día 08 de abril se realizó la conformación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo para el contrato. Durante este periodo se realizó la reunión mensual del Copasst, en el **Anexo 3** se presenta la respectiva acta de reunión. Además, se realizó capacitación de funciones del Comité a los integrantes y el registro se dejó en la respectiva acta.

5.1.8 Comité de Convivencia laboral

De acuerdo con el Plan de trabajo del SG-SST y en cumplimiento con lo dispuesto en Resolución 652 de 2012 Resolución 2646 de 2008 y la Ley 1010 de 2006, el día 08 de abril se realizó la conformación del comité de convivencial laboral para el contrato. Durante el periodo no se tiene programada la realización de reunión trimestral.

5.2 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

5.2.1 Exámenes Médicos

El contratista realizó los exámenes médicos ocupacionales de ingreso al personal ingresado al contrato durante el periodo, de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos en el trabajo, audiometría, visiometría, espirometría y medico general. Los soportes de los exámenes se adjuntan al presente informe en el **Anexo 4.**

Durante este periodo se realizó un examen ocupacional periódico, el cual se presenta en el **Anexo 4**.

5.2.2 Ausentismo

Durante el período para el personal del contratista no se reporta ausentismo laboral.

5.2.3 Campañas

Durante este periodo de acuerdo con el Plan de trabajo SST, No se tenían programadas campañas de prevención en salud en el trabajo:

5.3 SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

5.3.1 Saneamiento Básico

Durante este periodo se contó con:

- Unidades Sanitarias: En las oficinas se contó con 2 baños. Además, se contó con 7 baños en los salones comunales intervenidos durante el periodo en la Granja, Florencia, Santa Rosita, La Florida, La Española, La Almería, Palo Blanco y Bachué sector III
- Suministro de Hidratación: Se contó con 1 punto de hidratación ubicado en la zona cocina de la oficina y en los frentes de obra,

5.3.2 Mediciones de higiene

Durante este periodo No realizó mediciones ocupacionales dentro de las actividades que desarrolla en el contrato. Se aclara que, por la duración del contrato, no se tiene programada la realización de mediciones ambientales o higiénicas.

5.4 SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

5.4.1 Matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos

El contratista cuenta con la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos vigente para el contrato y se presentó en el periodo correspondiente.

5.4.2 Capacitaciones en Seguridad y salud en el trabajo - SST

Durante este periodo de acuerdo con el Plan de trabajo SST se realizaron las siguientes capacitaciones en Seguridad y salud en el trabajo:

Tabla 8. Capacitaciones realizadas en el periodo

T EMA	FECHA
Capacitación riesgo biomecánico.	06-may-25 09-may-25
Capacitación uso, mantenimiento, almacenamiento y reposición EPP.	06-may-25 09-may-25

Los soportes de las capacitaciones se presentan en el **Anexo 5.**

5.4.3 Inspecciones Planeadas de seguridad

De acuerdo con el Plan de trabajo del SG-SST del contrato durante este periodo No se tenían programadas actividades de inspección

5.4.4 Registro entrega de elementos de protección personal

A Todo el personal del contratista, se le suministrará la dotación y los elementos básicos y adicionales de protección personal de acuerdo con las especificaciones y normas vigentes, contempladas y las actividades que desarrollen en obra. Para esto se cuenta con una Matriz de EPP aprobada para el contrato.

Durante este periodo se presentan soportes de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores del contrato. Se aclara que parte del personal antiguo de la organización cuenta con los elementos requeridos de acuerdo con las actividades que se van a realizar en los frentes de obra. Los soportes de entrega de elementos de protección de personal se presentan en el **Anexo 6.**

5.4.5 Accidentalidad

En cumplimiento de la Resolución 1401 de 2007, se debe registrar y notificar los accidentes de trabajo que se presenten en el contrato. Los trabajadores afectados deben reportar inmediatamente el accidente o incidente de cualquier tipo a su jefe inmediato, o Profesional

SST-Ambiental. Para el periodo del informe No se presentaron accidentes laborales en el Proyecto. Además, se presenta en **el Anexo 7** indicadores de accidentalidad.

5.4.6 Gestión de los peligros y riesgos

De acuerdo con la etapa del proyecto y los procedimientos para tareas específicas consideradas de alto potencial de daño o críticas, para este periodo hubo como trabajo de alto Riesgo el trabajo en alturas para el cambio de cubierta en el salón de Santa Rosita, para esto se realizaron inspecciones de sistemas de acceso, inspecciones arneses y eslingas, análisis de trabajo seguro -ATS- y lo respectivos permisos de trabajo. Estos soportes de presentan en el **Anexo 8.**

5.4.7 Plan de emergencias

Con el fin de proporcionar a los trabajadores los conocimientos necesarios tendientes a mitigar las consecuencias de un evento súbito que pueda poner en peligro su integridad, la estabilidad del proyecto y de la comunidad, dentro de la inducción se socializa el plan de emergencias lo cual se puede evidenciar en las notificaciones de ingreso, se les notifica a los riesgos que están expuestos dentro de esos cualquier tipo de evento no deseado y la forma adecuada de evacuación.

5.5 MANEJO DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHICULOS

Durante el periodo el contratista no utilizó maquinaria, ni equipo para el desarrollo del contrato, pero si contó con un vehículo tipo camioneta para el transporte de materiales entre los diferentes frentes de obra y con una volqueta para el retiro de escombros:

Tabla 10. Relación vehículos del periodo

VEHICULO	PLACA	LICENCIA DE TRANSITO No	SOAT VIGENCIA	RTM VIGENCIA
CAMIONETA	SSZ046	10021433116	17/12/2025	17/12/2025
VOLQUETA	OBA245	1427273	24/01/2025	21/08/2025

5.6 Otros requerimientos SST

5.6.1 Retiro de personal

Durante este periodo se realizó el retiro de un trabajador, sin embargo, no se presenta soporte de retiro debido a que, de acuerdo con la información dada por el subcontratista, el trabajador se encuentra fuera de la ciudad, para esto, se entrega el certificado de pago de parafiscales en el **Anexo 1**.

5.6.2 Plan de trabajo SST

Se dio cumplimiento al Plan de trabajo del SG-SST para el Contrato y los soportes se anexan en el presente informe.

En el **Anexo 9** se adjunta el Plan de trabajo y el cumplimiento del 100% de las actividades programadas en el periodo.

5.6.3 Registro fotográfico

Se adjunta registro fotográfico de la gestión SST en el contrato. Ver **anexo 10.**

6. CONCLUSIONES

- Durante este periodo se realizó el ingreso de 12 trabajadores al contrato del área operativa, a los cuales se les realió el proceso de inducción.

- Durante el periodo No se presentaron accidentes laborales en el contrato al personal del contratista.

- Se cumplió con el 100% de las actividades programadas en el Plan de trabajo del contrato.

- Se cumplió con el 100% de la plantilla mínima requerida para el contrato.

ANEXOS

ANEXO 1.
LISTADO DE PERSONAL, SOPORTES DE AFILIACIONES Y/O PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

REPORTE PERSONAL

FECHA		
11	5	2025

PERIODO INFORME			
DESDE	12/04/2025	HASTA	11/05/2025

	CONTRATISTA
CONTRATO No	1017 de 2024
CONTRATISTA	CONSORCIO E&E ENGATIVÁ 2025
OBJETO	CONTRATO 1017 DE 2024 REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ

NO	EMPRESA (CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA)	DATOS DEL TRABAJADOR								ARL			EPS	AFP	FECHA CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA			VALORACION INGRESO
		NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	EDAD	SEXO		CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE	CLASE	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	
					F	M												
NUEVO																		
1	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	VICTOR FLORIAN	79.950.551	46		X	TECNICO ELÉCTRICO	21/04/2025	NA	POSITIVA	V	09/04/2025	SANIDAD MILITAR	PENSIONADO	8/04/2025	NA	NA	APTO
2	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	GUSTAVO BARRIOS NUEVOS	1.216.964.182	32		X	OFICIAL ELECTRICO	21/04/2025	NA	POSITIVA	V	01/04/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	28/03/2025	NA	NA	APTO
3	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	KEVIN AVELLANA	1.014.478.861	19		X	AYUDANTE ELECTRICO	21/04/2025	NA	POSITIVA	V	01/04/2025	FAMISANAR	PROTECCION	28/03/2025	NA	NA	APTO
4	JHC INGENIEROS S.A.S	JUAN CAMILO TORRES	79.869.105	50		X	OFICIAL	29/04/2025	NA	SURA	V	14/04/2025	SANITAS	PROTECCION	14/04/2025	NA	NA	APTO
5	JHC INGENIEROS S.A.S	JOBANY GUTIERREZ	1.004.911.801	28		X	AYUDANTE	29/04/2025	NA	SURA	V	14/04/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	14/04/2025	NA	NA	APTO
6	JHC INGENIEROS S.A.S	ORLANDO PAZ	6.802.435	41		X	OFICIAL	6/05/2025	NA	SURA	V	25/01/2025	EPSIC1	PORVENIR	19/03/2025	NA	NA	APTO
7	JHC INGENIEROS S.A.S	LUIS ORLANDO MARTINEZ	80.365.510	58		X	SOLDADOR	6/05/2025	NA	SURA	V	28/04/2025	FAMISANAR	PROTECCION	28/04/2025	NA	NA	APTO
8	JHC INGENIEROS S.A.S	ANDRES MAURICIO PAEZ	1.010.222.631	29		X	OFICIAL	9/05/2025	NA	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION	28/04/2025	NA	NA	APTO
9	JHC INGENIEROS S.A.S	JOSE SANTOS ROA	79.410.287	62		X	OFICIAL	9/05/2025	NA	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	DEVOLUCIÓN DE SALDOS	28/04/2025	NA	NA	APTO
10	JHC INGENIEROS S.A.S	EDISSON STEVEN PAEZ	1.026.270.973	34		X	OFICIAL	9/05/2025	NA	SURA	V	28/04/2025	SALUD TOTAL	COLFONDOS	28/04/2025	NA	NA	APTO
11	JHC INGENIEROS S.A.S	JOSE VILLARROEL	6.555.626	51		X	SOLDADOR	9/05/2025	NA	SURA	V	23/04/2025	FAMISANAR	PORVENIR	29/04/2025	NA	NA	APTO
12	JHC INGENIEROS S.A.S	HAROLD RICARDO ROJAS	1.031.162.184	29		X	AYUDANTE	9/05/2025	NA	SURA	V	14/04/2025	COMPENSAR	PORVENIR	14/04/2025	NA	NA	APTO
ANTIGUO																		
1	JHC INGENIEROS S.A.S	JAVIER LEONARDO RODRIGUEZ ANGULO	80.049.738	44		X	DIRECTOR DE OBRA	12/02/2025	NA	SURA	V	5/12/2023	FAMISANAR	PORVENIR	27/03/2025	NA	NA	APTO
2	JHC INGENIEROS S.A.S	CARLOS ALBERTO JIMENEZ ROMERO	79.663.749	48		X	RESIDENTE TÉCNICO	12/02/2025	NA	SURA	V	7/02/2024	SALUD TOTAL	PORVENIR	3/10/2024	NA	NA	APTO
3	JHC INGENIEROS S.A.S	MARIANA LONDOÑO LONDOÑO	1.022.393.479	29	X		RESIDENTE ADMINISTRATIVA	12/02/2025	NA	SURA	V	6/05/2024	SANITAS	COLPENSIONES	24/04/2024	30/04/2025	NA	APTO
4	JHC INGENIEROS S.A.S	JULIAN DARIO ACUÑA BERMUDE	79.948.460	46		X	RESIDENTE AMBIENTAL	12/02/2025	NA	SURA	V	7/02/2024	ALIANSALUD	OLD MUTUAL	31/03/2025	NA	NA	APTO
5	JHC INGENIEROS S.A.S	MAGDA CAROLINA MENDOZASIERRA	52.110.210	49	X		RESIDENTE SOCIAL	12/02/2025	NA	SURA	V	16/04/2024	SURA	COLPENSIONES	19/12/2024	NA	NA	APTO
6	STANDVI SAS	FELIPE STAND VILLAREAL	79.533.915	43		X	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	12/02/2025	NA	POSITIVA	V	-	COMPENSAR	COLPENSIONES	16/02/2025	NA	NA	APTO
7	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	5.471.618	39		X	ESPECIALISTA HIDRAULICO	12/02/2025	NA	SURA	V	-	COMPENSAR	COLPENSIONES	8/02/2025	NA	NA	APTO
8	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA	1026559359	46		X	ESPECIALISTA EN REDES ELECTRICAS	12/02/2025	NA	SURA	V	-	COMPENSAR	COLPENSIONES	16/02/2025	NA	NA	APTO
9	JHC INGENIEROS S.A,S	HELLEN MORENO SAZA	52.880.443	43	X		INGENIERA APOYO	12/03/2025	NA	SURA	V	2/10/2018	FAMISANAR	PORVENIR	4/10/2024	NA	NA	APTO
10	JHC INGENIEROS S.A,S	MARIA ANGELICA PADILLA RAMIREZ	1.071.163.319	37	X		TOPOGRAFO	12/03/2025	NA	SURA	V	24/01/2024	FAMISANAR	PORVENIR	31/03/2025	NA	NA	APTO
11	JHC INGENIEROS S.A,S	EULOGIO ROMERO RIVERA	17.386.689	59		X	AYUDANTE	12/03/2025	NA	SURA	V	7/01/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION	3/10/2024	NA	NA	APTO
12	JHC INGENIEROS S.A,S	JHON FREDY ORTIZ	75.070.553	51		X	MAESTRO	25/03/2025	NA	SURA	V	25/03/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION	12/10/2024	NA	NA	APTO

13	JHC INGENIEROS S.A,S	MARCELINO GUIZA PEREZ	1.032.367.282	38		X	AYUDANTE	25/03/2025	NA	SURA	V	25/03/2025	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	14/04/2025	NA	NA	APTO
14	JHC INGENIEROS S.A,S	EDWIN FABIAN PEREZ ARIAS	1.012.389.679	33		X	OFICIAL	31/03/2025	NA	SURA	V	31/03/2025	FAMISANAR	PROTECCION	31/03/2025	NA	NA	APTO
15	JHC INGENIEROS S.A,S	JORGE ENRIQUE MARQUEZ	1.233.490.592	27		X	AYUDANTE	31/03/2025	NA	SURA	V	31/03/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION	31/03/2025	NA	NA	APTO
16	JHC INGENIEROS S.A,S	ANGELO DE JESUS LOAIZA	10.275.500	58		X	MAESTRO	31/03/2025	NA	SURA	V	31/03/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	31/03/2025	NA	NA	APTO
17	JHC INGENIEROS S.A,S	SONIA MILENA BENAVIDES ROA	26.424.520	46	X		RESIDENTE SST	1/04/2025	NA	SURA	V	1/04/2025	SURA	COLPENSIONES	9/04/2025	NA	NA	APTO
18	JHC INGENIEROS S.A,S	OSCAR ALEXANDER GUTIERREZ RAMOS	1.023.028.370	27		X	AYUDANTE	9/04/2025	NA	SURA	V	9/04/2025	COOPSALUD	PROTECCION	8/04/2025	NA	NA	APTO
19	JHC INGENIEROS S.A,S	DIEGO VERGARA	17.705.245	46		X	MAESTRO	9/04/2025	NA	SURA	V	9/04/2025	SANITAS	PROTECCION	8/04/2025	NA	NA	APTO
20	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	HEBER RODRIGUEZ	80.246.035	42		X	INSTALADOR	1/04/2025	NA	SURA	V	29/03/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	4/03/2025	NA	NA	APTO
21	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	JORGE PEÑUELA	79.799.867	48		X	INSTALADOR	31/03/2025	NA	SURA	V	26/03/2025	FAMISANAR	COLPENSIONES	20/03/2025	NA	NA	APTO
22	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	CARLOS DAVID SUAREZ PIÑA	1.002.275.956	26		X	INSTALADOR	31/03/2025	NA	SURA	V	26/03/2025	FAMISANAR	PROTECCION	20/03/2025	NA	NA	APTO
23	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	JOSE MIGUEL PINTO FRANCO	80.145.571	39		X	INSTALADOR	2/04/2025	NA	SURA	V	1/04/2025	FAMISANAR	PORVENIR	28/09/2024	NA	NA	APTO
24	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	DIEGO SALAZAR PAJOY	79.770.875	49		X	INSTALADOR	9/04/2025	NA	SURA	V	9/04/2025	SALUD TOTAL	PORVENIR	31/03/2025	NA	NA	APTO
25	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	JHONY MAURICIO ROJAS MEDINA	80.209.784	41		X	TECNICO ELÉCTRICO	31/03/2025	NA	POSITIVA	V	25/03/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	18/03/2025	NA	NA	APTO
26	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	NUMAEL MEDINA	79.382.708	58		X	TECNICO ELÉCTRICO	31/03/2025	NA	POSITIVA	V	25/03/2025	SANITAS	PROTECCION	18/03/2025	NA	NA	APTO
27	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	EMILIO MEDINA	79.352.450	59		X	TECNICO ELÉCTRICO	31/03/2025	NA	POSITIVA	V	25/03/2025	COMPENSAR	COLPENSIONES	18/03/2025	NA	NA	APTO
28	ILLUMINARC SAS - ENERGIA S.A.S	HECTOR REINEL ROJAS	79.764.999	47		X	TECNICO ELÉCTRICO	31/03/2025	NA	POSITIVA	V	25/03/2025	NUEVA EPS	COLPENSIONES	18/03/2025	NA	NA	APTO
29	ILLUMINARC SAS	ANDRES FELIPE JIMENEZ	1.014.239.649	32		X	INGENIERO ELECTRICO	31/03/2025	NA	SURA	V	21/03/2025	FAMISANAR	PORVENIR	22/05/2024	NA	NA	APTO
30	ILLUMINARC SAS	PAULA A. ROMERO	1.020.785.662	31	X		COORDINADORA PROYECTOS	31/03/2025	NA	SURA	V	20/01/2025	SANITAS	PORVENIR	2/11/2024	NA	NA	APTO
RETIRO																		
1	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO	MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ	1.013.112.632	18		X	INSTALADOR	7/04/2025	12/04/2025	SURA	V	1/04/2025	COMPENSAR	COLPENSIONES	20/03/2025	NA	NA	APTO
INGRESO - RETIRO																		
43	**TOTAL**																	

Firma

Nombre SONIA MILENA BENAVIDES ROA

LIC. SST No 21686 de 03/02/2025

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 900552174	6	JHC INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 127 BIS 88 07 INT 1 CASA 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196740	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1492480680	9486192134	E	2025/05/19	2025/05/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$21,857,000

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79948460	ACUÑA BERMUDEZ JULIAN DARIO																		230901	30	$5,360,000	$857,600	EPS001	30	$5,360,000	$214,400	CCF24	30	$5,360,000	$214,400	14-11	30	$5,360,000	$373,100	30	$0	$0	Si	$1,659,500
2	CC	5360261	ANGULO RIASCO CALIXTO	X																	230301	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
3	CC	79506458	BARACALDO GONZALEZ JAIME													X					230301	3	$223,020	$35,700	EPS017	3	$223,020	$9,000	CCF24	3	$223,020	$9,000	14-11	3	$223,020	$0	3	$0	$0	Si	$53,700
4	CC	79506458	BARACALDO GONZALEZ JAIME																		230301	27	$2,007,180	$321,200	EPS017	27	$2,007,180	$80,300	CCF24	27	$2,007,180	$80,300	14-11	27	$2,007,180	$139,700	27	$0	$0	Si	$621,500
5	CC	1073234467	BELTRAN ORTEGATE JHON ALEXANDER		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
6	CC	26423520	BENAVIDES ROA SONIA MILENA	X																	25-14	30	$2,600,000	$416,000	EPS010	30	$2,600,000	$104,000	CCF24	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$181,000	30	$0	$0	Si	$805,000
7	CC	1013688082	CARDENAS BARON LAURA DANIELA																		230201	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$104,000	CCF24	30	$2,600,000	$104,000	14-11	30	$2,600,000	$181,000	30	$0	$0	Si	$805,000
8	CC	80895876	CARMONA RESTREPO CARLOS AUGUSTO																		231001	30	$2,000,800	$320,200	EPS017	30	$2,000,800	$80,100	CCF24	30	$2,000,800	$80,100	14-11	30	$2,000,800	$139,300	30	$0	$0	Si	$619,700
9	CC	28930325	CORTES HERNANDEZ MARIBEL																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	94281883	CUBILLOS PATIÑO JUAN CARLOS																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	98362534	DEL CASTILLO CARLOS ALFONSO	X																	230301	8	$379,600	$60,800	EPS017	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
12	CC	1110548029	GUERRERO MATOMA JONATHAN MAURICIO																		230301	30	$3,929,400	$628,800	EPS002	30	$3,929,400	$157,200	CCF24	30	$3,929,400	$157,200	14-11	30	$3,929,400	$273,500	30	$0	$0	Si	$1,216,700
13	CC	1032367252	GUIZA PEREZ MARCELINO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1023028370	GUTIERREZ RAMOS OSCAR ALEXANDER	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS042	22	$1,043,900	$41,800	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0	Si	$323,400
15	CC	1085049392	GUTIERREZ VASQUEZ RAFAEL																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	1004911801	GUTIERREZ SANCHEZ YOVANI	X																	230301	17	$806,650	$129,100	EPS041	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$249,900
17	CC	3256331	HUESO EDGAR																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	79663749	JIMENEZ ROMERO CARLOS ALBERTO																		230301	30	$5,360,000	$857,600	EPS002	30	$5,360,000	$214,400	CCF24	30	$5,360,000	$214,400	14-11	30	$5,360,000	$373,100	30	$0	$0	Si	$1,659,500
19	CC	1024564338	LEON BENAVIDES YEFERSON ANDRES																		230301	30	$1,964,140	$314,300	EPS017	30	$1,964,140	$78,600	CCF24	30	$1,964,140	$78,600	14-11	30	$1,964,140	$136,800	30	$0	$0	Si	$608,300
20	CC	10275500	LOAIZA MEJIA ANGELO DE JESUS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
21	CC	1022393479	LONDOÑO LONDOÑO MARIANA																		25-14	30	$3,398,400	$543,800	EPS005	30	$3,398,400	$136,000	CCF24	30	$3,398,400	$136,000	14-11	30	$3,398,400	$236,600	30	$0	$0	Si	$1,052,400
22	CC	1233490592	MARQUEZ HERNANDEZ JORGE ENRIQUE																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
23	CC	80365510	MARTINEZ GOMEZ LUIS ORLANDO	X																	230201	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
24	CC	52880443	MORENO SAZA HELEN																		230301	30	$5,673,000	$907,700	EPS017	30	$5,673,000	$227,000	CCF24	30	$5,673,000	$227,000	14-11	30	$5,673,000	$394,900	30	$0	$0	Si	$1,756,600
25	CC	3241869	MORENO CASTELBLANCO LUIS HERNANDO	X																	230301	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
26	CC	52761561	MUÑOZ RODRIGUEZ AURA VIRGINIA																		230201	30	$1,578,000	$252,500	EPS037	30	$1,578,000	$63,200	CCF24	30	$1,578,000	$63,200	14-11	30	$1,578,000	$109,900	30	$0	$0	Si	$488,800
27	CC	75070553	ORTIZ NIETO JOHN FREDY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
28	CC	80209050	OSORIO MEDINA BENIGNO		X																230301	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800

Planilla Resumen

29	CC	12624515	PADILLA DIAZ EDILBERTO	X																	230301	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
30	CC	1071163319	PADILLA MARTINEZ MARIA ANGELICA																		230301	30	$3,859,200	$617,500	EPS017	30	$3,859,200	$154,400	CCF24	30	$3,859,200	$154,400	14-11	30	$3,859,200	$268,700	30	$0	$0	Si	$1,195,000
31	CC	1010222631	PAEZ RODRIGUEZ ANDRES MAURICIO	X																	230201	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
32	CC	1026270973	PAEZ RODRIGUEZ EDISSON STEVEN	X																	231001	3	$142,350	$22,800	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
33	PT	6802435	PAZ PAZ ORLANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPSIC1	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1012389679	PEREZ ARIAS EDWIN FABIAN																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
35	CC	79410287	ROA GOMEZ JOSE SANTOS	X																		0	$0	$0	EPS002	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$21,400
36	CC	80049738	RODRIGUEZ ANGULO JAVIER LEONARDO																		230301	30	$5,360,000	$857,600	EPS017	30	$5,360,000	$214,400	CCF24	30	$5,360,000	$214,400	14-11	30	$5,360,000	$373,100	30	$0	$0	Si	$1,659,500
37	CC	79546227	ROJAS SALAMANCA GUILLERMO																		25-14	27	$1,281,150	$205,000	EPS017	27	$1,281,150	$51,300	CCF24	27	$1,281,150	$51,300	14-11	27	$1,281,150	$89,200	27	$0	$0	Si	$396,800
38	CC	79546227	ROJAS SALAMANCA GUILLERMO													X					25-14	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$0	3	$0	$0	Si	$34,200
39	CC	1031162184	ROJAS VARGAS HAROL RICARDO	X																	230301	17	$806,650	$129,100	EPS008	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$249,900
40	CC	17386689	ROMERO RIVERA EULOGIO																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
41	CC	91234920	ROSO MOLINA GERMAN RAUL	X																	230301	3	$142,350	$22,800	EPS017	3	$142,350	$5,700	CCF24	3	$142,350	$5,700	14-11	3	$142,350	$10,000	3	$0	$0	Si	$44,200
42	CC	93363332	RUBIO SANCHEZ JAIRO	X																	231001	8	$379,600	$60,800	EPS002	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
43	CC	79869105	TORRES ALVAREZ JUAN CAMILO	X																	230201	17	$806,650	$129,100	EPS005	17	$806,650	$32,300	CCF24	17	$806,650	$32,300	14-11	17	$806,650	$56,200	17	$0	$0	Si	$249,900
44	CC	85440922	VEGA HERNANDEZ EDIER	X	X																230201	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
45	CC	1019019589	VEGA SALAZAR JAROL	X	X																25-14	1	$47,450	$7,600	EPS017	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
46	CC	85436774	VEGA HERNANDEZ WILFRIDO	X	X																230301	1	$47,450	$7,600	EPSC34	1	$47,450	$1,900	CCF24	1	$47,450	$1,900	14-11	1	$47,450	$3,400	1	$0	$0	Si	$14,800
47	CC	17705245	VERGARA DIEGO	X																	230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$41,800	CCF24	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0	Si	$323,400
48	PT	6555626	VILLARROEL MIRANDA JOSE EDUARDO	X																	230301	8	$379,600	$60,800	EPS017	8	$379,600	$15,200	CCF24	8	$379,600	$15,200	14-11	8	$379,600	$26,500	8	$0	$0	Si	$117,700
Total	**Afiliados(46)**																						$70,587,140	$11,295,600			$70,729,490	$2,830,700			$70,729,490	$2,830,700			$70,729,490	$4,900,000		$0	$0		$21,857,000

PLANILLA PAGADA

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 900552174	6	JHC INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 127 BIS 88 07 INT 1 CASA 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196740	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1492480680	9486192134	E	2025/05/19	2025/05/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$21,857,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				45	$11,295,600	$0	$0	$11,295,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$403,800	$0	$0	$403,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,650,800	$0	$0	$1,650,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$6,059,400	$0	$0	$6,059,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$2,324,000	$0	$0	$2,324,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$857,600	$0	$0	$857,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$4,900,000	$0	$0	$4,900,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	46	$4,900,000	$0	$0	$4,900,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$2,830,700	$0	$0	$2,830,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	46	$2,830,700	$0	$0	$2,830,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				46	$2,830,700	$0	$0	$2,830,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$214,400	$0	$0	$214,400
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$1,900	$0	$0	$1,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$32,300	$0	$0	$32,300
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$41,800	$0	$0	$41,800
DUSAKAWI	EPSIC1	824,001,398	1	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$161,000	$0	$0	$161,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$1,064,200	$0	$0	$1,064,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$63,200	$0	$0	$63,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$32,300	$0	$0	$32,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	16	$848,500	$0	$0	$848,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$314,100	$0	$0	$314,100
TOTAL				**46**	**$21,857,000**	**$0**	**$0**	**$21,857,000**

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 900552174	6	JHC INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 127 BIS 88 07 INT 1 CASA 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196740	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1492487114	9486185355	Y	2025/05/19	2025/05/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$102,500

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52110210	MENDOZA SIERRA MAGDA CAROLINA																			0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0	No	$99,100
2	CC	1026295410	RAMIREZ MORENO MALORY ALEJANDRA	X	X																	0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	1	$47,450	$3,400	0	$0	$0	No	$3,400
Total	**Afiliados(2)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,470,950	$102,500		$0	$0		$102,500

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 900552174	6	JHC INGENIEROS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 127 BIS 88 07 INT 1 CASA 11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196740	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1492487114	9486185355	Y	2025/05/19	2025/05/19	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$102,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$102,500	$0	$0	$102,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$102,500	$0	$0	$102,500
TOTAL				**2**	**$102,500**	**$0**	**$0**	**$102,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52110210		MENDOZA SIERRA MAGDA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 41A 39A 09 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280347	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1451417412	9484784617	I	2025/05/06	2025/05/02	BANCOLOMBIA	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52110210	MENDOZA SIERRA MAGDA CAROLINA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$0**	**$0**	**$405,800**

2025/05/07 07:04 AM

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	1026559359	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA	KR 86 17 96	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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	84682497	$1.187.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	418.700	0		0		0	0	0	0	418.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	536.000	0	0	0	0	0	0		536.000	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	233.200				233.200	0	0	233.200			2.332	233.200	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	418.700	418.700
Pensión	1	536.000	536.000
Riesgos Laborales	1	233.200	233.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.187.900	1.187.900

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	1026559359	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA		KR 86 17 96	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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	84682497	$1.187.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1026559359	DIEGO ANDRES GUTIERREZ OCHOA	57	0			N																	25-14	3.349.600	536.000	0	0	0	0	EPS008	3.349.600	418.700	14-11	3.349.600	5	233.200		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	5471618	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	KR 86 17 96	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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	84683749	$1.187.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	418.700	0		0		0	0	0	0	418.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	536.000	0	0	0	0	0	0		536.000	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	233.200				233.200	0	0	233.200			2.332	233.200	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	418.700	418.700
Pensión	1	536.000	536.000
Riesgos Laborales	1	233.200	233.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.187.900	1.187.900

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	5471618	LISANDRO NUÑEZ GALEANO		KR 86 17 96	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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	84683749	$1.187.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	5471618	LISANDRO NUÑEZ GALEANO	57	0			N																	25-14	3.349.600	536.000	0	0	0	0	EPS008	3.349.600	418.700	14-11	3.349.600	5	233.200		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
NI	900259848-6	STANDVI SAS	kr 15 # 104-76	2141003	standvi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	14/05/2025	84683749	$1.880.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.000	0		0		0	0	0	0	240.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.187.800	0	0	30.000	30.000	0	0		1.247.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	38.900				38.900	0	0	38.900			389	38.900	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	297.000	0	0	297.000	2

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	297.000	297.000
Pensión	1	1.247.800	1.247.800
Riesgos Laborales	1	38.900	38.900
CCF	1	297.000	297.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.880.700	1.880.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900259848-6	STANDVI SAS		kr 15 # 104-76	2141003	standvi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	14/05/2025	84683749	$1.880.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1014268742	SANCHEZ LAGOS GUSTAVO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	79533915	STAND VILLARREAL FELIPE	1	0			S																	25-14	6.000.000	960.000	0	0	30.000	30.000	EPS008	6.000.000	240.000	14-23	6.000.000	1	31.400	CCF24	6.000.000	240.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901577068-5	ILLUMINARC SAS	Cr 106a # 81- 69	3012411989	Illuminarcdesing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	13/05/2025	86049643	$999.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2

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	124.000				124.000	0	0	124.000			1.240	124.000	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	114.000	0	0	114.000	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	0	0	28.500	1
ICBF				
42.800	0	0	42.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	235.000	235.000
Pensión	1	455.600	455.600
Riesgos Laborales	1	124.000	124.000
CCF	1	114.000	114.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	42.800
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.500
TOTALES	7	999.900	999.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901577068-5	ILLUMINARC SAS		Cr 106a # 81- 69	3012411989	Illuminarcdesing@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	13/05/2025	86049643	$999.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	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	1014239649	JIMENEZ VILLAMIL ANDRES FELIPE	1	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF22	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0
2	CC	1020785662	ROMERO VASQUEZ PAULA ANDREA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	4	62.000	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901221609-1	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS	CL 3 SUR 68 A 21	3124015135	RM.TRABAJANDOCONENERGIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	02/05/2025	86180531	$3.121.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	59.800	0		0		0	0	0	0	59.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	107.300	0		0		0	0	0	0	107.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	2
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	43.000	0		0		0	0	0	0	43.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	679.500	0	0	0	0	0	0		679.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	627.600	0	0	0	0	0	0		627.600	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	459.300	0	0	0	0	0	0		459.300	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	476.600				476.600	0	0	476.600			4.766	476.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	440.300	0	0	440.300	9

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901221609-1	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS		CL 3 SUR 68 A 21	3124015135	RM.TRABAJANDOCONENERGIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	02/05/2025	86180531	$3.121.400	

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	6	438.100	438.100
Pensión	3	1.766.400	1.766.400
Riesgos Laborales	1	476.600	476.600
CCF	1	440.300	440.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	3.121.400	3.121.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901221609-1	ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS		CL 3 SUR 68 A 21	3124015135	RM.TRABAJANDOCONENERGIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	02/05/2025	86180531	$3.121.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014478861	AVELLANEDA QUIROGA KEVIN MATEO	1	0			S	X																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1033766828	GARCIA ALFARO FABIAN MAURICIO	1	0			S	X	X															230201	1.233.700	197.400	0	0	0	0	EPS008	1.233.700	49.400	14-23	1.233.700	4	53.700	CCF24	1.289.058	51.600	0	0	0	0	0
3	CC	1033766828	GARCIA ALFARO FABIAN MAURICIO	1	0			S									X								230201	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS008	94.900	0	14-23	94.900	4	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
4	CC	1216964182	BARRIOSNUEVOS OSPINO GUSTAVO ALBERTO	1	0			S	X																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	7141899	MONSALVO GARCIA HEIDER ENRIQUE	1	0			S	X	P															230201	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-23	47.450	4	2.100	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
6	CC	79352450	MEDINA MEDINA EMILIO	1	0			S								X									25-14	1.446.710	231.500	0	0	0	0	EPS008	1.446.710	57.900	14-23	1.446.710	4	63.000	CCF24	1.446.710	57.900	0	0	0	0	0
7	CC	79382708	MEDINA MEDINA NUMAEL	1	0			S								X									230201	1.446.710	231.500	0	0	0	0	EPS005	1.446.710	57.900	14-23	1.446.710	4	63.000	CCF24	1.446.710	57.900	0	0	0	0	0
8	CC	79950551	FLORIAN CESPEDES VICTOR FABIO	1	0			S	X							X									230301	1.074.847	172.000	0	0	0	0	MIN001	1.074.847	43.000	14-23	1.074.847	4	46.800	CCF24	1.074.847	43.000	0	0	0	0	0
9	CC	80209784	ROJAS MEDINA JHONY MAURICIO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	79764999	ROJAS MEDINA HECTOR REINEL	1	0			S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	4	62.000	CCF24	1.423.500	57.000	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 901468724	1	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 48 #9-45E	SOACHA-CUNDINAMARCA	5798418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1461146655	9485730981	E	2025/05/08	2025/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$2,293,000

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79799867	PEÑUELA PENAGOS JORGE ARMANDO																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	80145571	PINTO FRANCO JOSE MIGUEL	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	80246035	RODRIGUEZ SANCHEZ HEBER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1013112632	RODRIGUEZ ROMERO MIGUEL ANGEL	X	X																25-14	12	$569,400	$91,200	EPS008	12	$569,400	$22,800	CCF21	12	$569,400	$22,800	14-11	12	$569,400	$39,700	12	$0	$0	Si	$176,500
5	CC	79770875	SALAZAR PAJOY DIEGO	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$41,800	CCF21	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	$72,700	22	$0	$0	Si	$323,400
6	CC	1002275956	SUAREZ PIÑA CARLOS DAVID																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1024519463	TORO GUARNIZO JHON DEINER	X	X																25-14	2	$94,900	$15,200	EPS002	2	$94,900	$3,800	CCF21	2	$94,900	$3,800	14-11	2	$94,900	$6,700	2	$0	$0	Si	$29,500
Total	**Afiliados(7)**																						$7,402,200	$1,184,700			$7,402,200	$296,400			$7,402,200	$296,400			$7,402,200	$515,500		$0	$0		$2,293,000

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 901468724	1	INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 48 #9-45E	SOACHA-CUNDINAMARCA	5798418	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1461146655	9485730981	E	2025/05/08	2025/05/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$2,293,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$1,184,700	$0	$0	$1,184,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$334,200	$0	$0	$334,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$622,700	$0	$0	$622,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$515,500	$0	$0	$515,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	7	$515,500	$0	$0	$515,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$296,400	$0	$0	$296,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	7	$296,400	$0	$0	$296,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$296,400	$0	$0	$296,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$22,800	$0	$0	$22,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$171,000	$0	$0	$171,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$102,600	$0	$0	$102,600
TOTAL				**7**	**$2,293,000**	**$0**	**$0**	**$2,293,000**

JHC INGENIEROS S.A.S
NIT: 900.552.174-6

Bogotá D.C., 06 de Mayo de 2025

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

El suscrito JAVIER LEONARDO RODRIGUEZ ANGULO identificado con C.C. No. 80.049.738 de Bogotá en mi calidad de Representante Legal y DORIS MARIA ROBLES SORIANO identificado con C.C. No. 39.619.468 de Fusagasugá, y con Tarjeta Profesional No. T.P. 60.147-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisora Fiscal de JHC INGENIEROS S.A.S. identificada con NIT 900.552.174-6, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento manifestamos que la compañía se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los Seis (06) días del mes de Mayo de 2025

JAVIER RODRIGUEZ ANGULO
C.C. 80.049.738 de Bogotá

Representante Legal

DORIS MARIA ROBLES SORIANO
C.C.39.619.468 de Fusagasugá
T.P 60.147 T
Revisora Fiscal

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

CONTRATO DEL IDRD 2932 DE 2022

En mi condición de Representante Legal o Revisor Fiscal (si lo requiere), de ILLUMINARC. SAS, identificado con Nit 901.577.068-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar o auditar (En caso del Revisor Fiscal) que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía se ha efectuado el pago por conceptode los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA.

Dada en Bogotá D.C. D.C. a los (11) días del mes de mayo de 2025, en cumplimiento al período del 12 de abril al 11 de mayo del 2025

ANDRES FELIPE JIMENEZ VILLAMIL
C.C. 1.014.239.649 de Bogotá

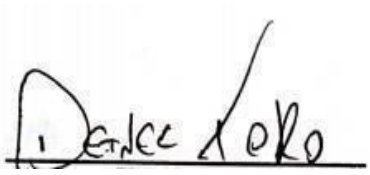
Instalación y mantenimiento
TORO S.A.S
NIT:901468724-1

CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURIDICAS)

El suscrito jhon deiner toro Guarnizo identificado con c.c. no. 1024519463 de bogota en mi calidad de representante legal en condición de revisor fiscal de INSTALACION Y MANTENIMIENTO TORO S.A.S identificada con NIT 901.468.724-1 debidamente inscrito en la cámara de comercio de bogota, me permitió certificar q de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia , los estados financieros de la compañía se a efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistema de salud, pensiones, riesgos profesionales, caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y servicio nacional de aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

Conforme con el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 bajo la gravedad de juramente manifestamos que la compañía se encuentra exonerado de el pago de los aportes de parafiscales a favor de el servicio nacional del aprendizaje (SENA), del instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF) y las cotizaciones de régimen contributivo de salud , las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes de impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores q devenguen, individualmente considerados , menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En constancia se firma en bogota D.C a los doce (12)días del mes de mayo del 2025 .



Cordialmente

Jhon Deiner Toro

C.C. 1.024.519.463

Instalacionmantenimientoro@outlook.es
cel: 3134039954

ANEXO 2.
SOPORTES DE INDUCCIONES

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: **CARGO:**

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION:

TEMA. INDUCCION SST - Lineamientos corporativos de la organización. Manual de funciones del cargo. Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo. Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP). Divulgación de Políticas de seguridad y Salud en el trabajo (SST). Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad. Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso. Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST, Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo. Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro). Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente). Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud. Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA 21/04/2025

HORA DE INICIO 9:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 10:00 am

TIPO

INDUCCIÓN [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ]

CAPACITACIÓN [ ]

ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Victor F Florian	79950551	Técnico	
Gustavo Barriga	1.216.964.182	ELECTRICO	
Kevin Acellaneda	1019978861	Auxiliar	

(Firma)

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha	Version
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 21/04/2025

NOMBRE: Victor F Florian | CEDULA: 1 79950551

CONTRATO: 1017 de 2024 | CARGO: Técnico electrico.

Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

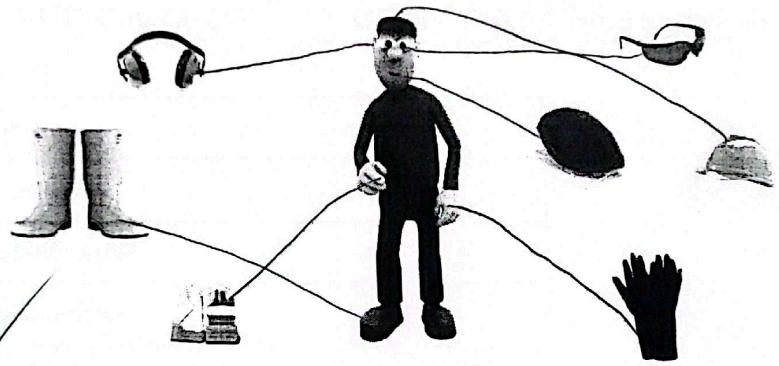
Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta

S/S

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. 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?

Prevenir accidentes de trabajo

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

ARL Sura inmediata

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

Victor F Florian
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, X Victor f. florian, identificado con la cédula de ciudadanía número X 79950551, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, tecnico electricista, para constancia y prueba firmo a los 21 días del mes de abril de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: X Victor f. florian

COMERCIO E&E CREATIVA 2021	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 21/04/2025

Señor:
X Victor F Florian
X Tecnico electricista
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cudictra., con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Milena Benavides
Cargo RRHH

Recibe

Firma X
Nombre X Victor F Florian
C.C. X79950551

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha	Version
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 21/04/25

NOMBRE: GUSTAVO ALBERTO BARRIOS MUÑOZ CEDULA: 1.216.964.182

CONTRATO: 102 de 2024 CARGO: Oficial electrico

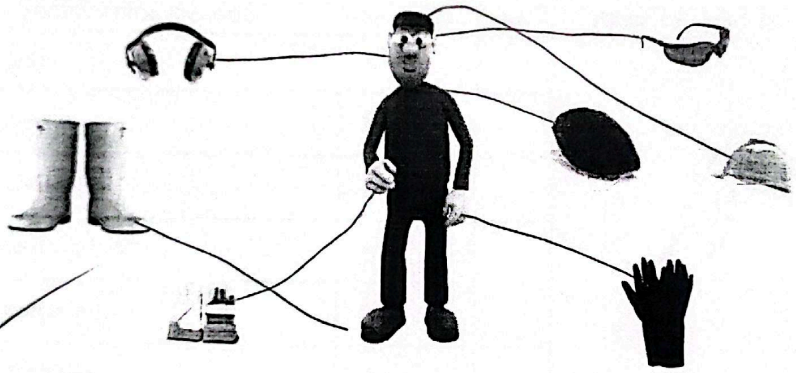
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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	f.	Mareos
b	Fractura - Esguinse	e	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c	Cuerpo extraño en ojos				

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

PARA MITIGAR LOS RIESGOS LABORALES

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

INFORMA AL JEFE INMEDIATO Y LO ATIENDE LA ARL

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

ESTUDIOS F
INGENIERIA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, Gustavo Barrios Nuevo aspiu, identificado con la cédula de ciudadanía número [redacted], declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, [redacted], para constancia y prueba firmo a los 21 días del mes de abril de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: Gustavo

CONSORCIO S&E EMGATIVA 2021	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 21/04/2025

Señor:
X Gustavo Alberto Barrios Nuevo
Electrico
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cardiobe., con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma

Nombre Milena Bernal

Cargo RRS. SST

Recibe

Firma X Gustavo

Nombre X Gustavo

C.C. 1.216.464.182

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 21/04/2025

NOMBRE: [illegible] Bellaneda | CEDULA: [illegible]

CONTRATO: [illegible] | CARGO: Auxiliar electro

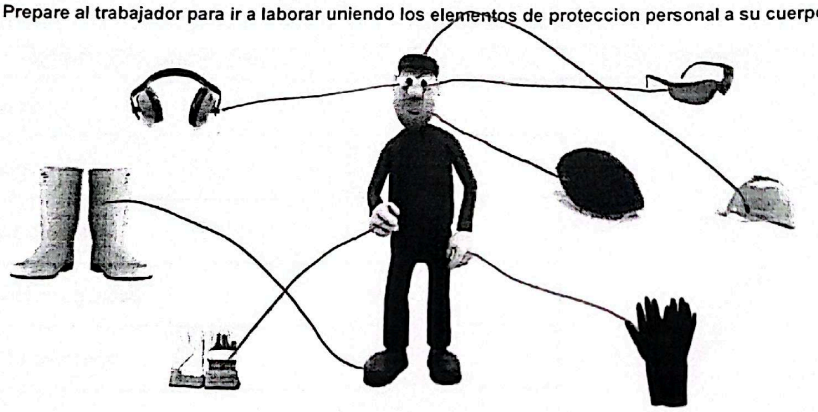
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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

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

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

Prevenir Accidentes y Enfermedades.

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

Informar al jefe inmediato, y lo lleva la ARL.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

ESTUDIOS T INGENIERIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, x Kevin Acellaneda, identificado con la cédula de ciudadanía número x 1019978861, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, x Auxiliar electrico, para constancia y prueba firmo a los 21 días del mes de Abril de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador:

CONSORCIO EAT EMERATIVA 2021	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 21/04/2025

Señor:
Kevin Avellaneda
+ Auxiliar electrico
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Centrocha, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Yuly Bonavides
Cargo BST

Recibe

Firma
Nombre Kevin Avellaneda
C.C. 1019497661

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 de 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Milena Benavides Roa **CARGO:** Resp. SST.

TEMA: Inducción SST: Lineamientos corporativos Manual funciones cargo, elementos y conceptos básicos en SST. Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP) Divulgación de políticas SST, Divulgación de reglamento higiene y seguridad, identificación de riesgos, derecho examen de egreso; copasst; CCL; Plan emergencia, reporte AT. uso EPP, plan ambiental.

FECHA: 29/04/2025

HORA DE INICIO: 9:00 am **HORA DE TERMINACIÓN:** 10:00 am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Juan Camilo Torres	79864105	Oficial	X
Yobanis Gutierrez Sandoval	1004911801	Vigilante	Yobanis

Firma: Sonia Milena Benavides R.

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, x Juan camilo torres, identificado con la cédula de ciudadanía número 79869105, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, Oficial, para constancia y prueba firmo a los 29 días del mes de Abril de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador:

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION	1/04/2017	0

FECHA: 29/04/2025
NOMBRE: Juan Camilo Torres
CONTRATO: 1017 de 2024
CEDULA: 1088969105
CARGO: Oficial

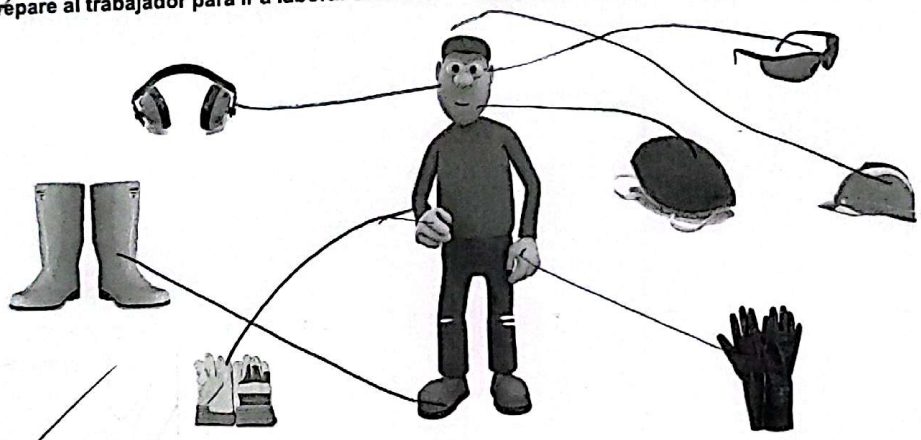
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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

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

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

Informar al GeFe inmediato o y lo cubre la aseguradora para prevenir accidente laborales

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

Informar al GeFe inmediato o a la aseguradora.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	15/9/2017	0

FECHA: 29/04/2025
NOMBRE: Jabaos Cardenas Carlos CEDULA: 1007911861
CONTRATO: CARGO: x ayudante

5/5

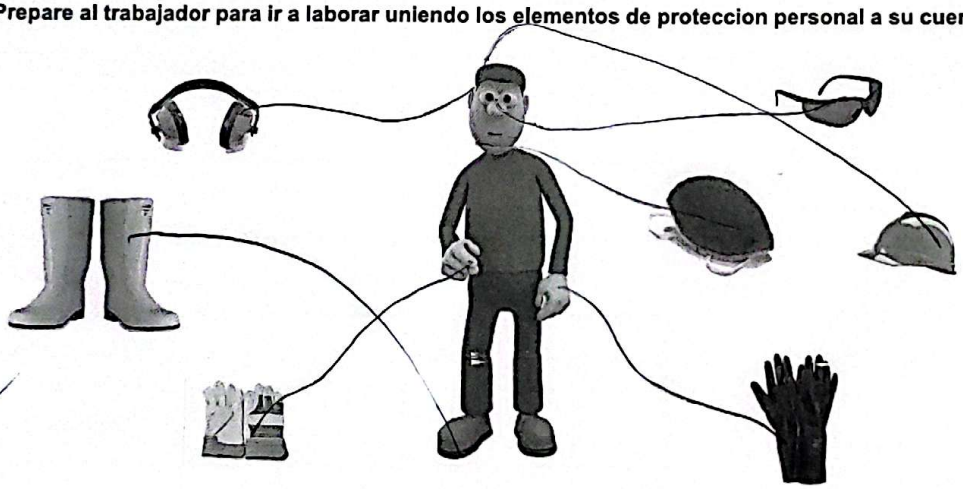
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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	f.	Mareos
b.	Fractura - Esguinse	e.	Golpes - contunsiones	g.	Caídas del mismo nivel
c.	Cuerpo extraño en ojos				

4.¿Porque es Importante el uso de los elementos de proteccion personal?

x porque me protege de accidentes y enfermedades

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

x informar al jefe inmediato y informar al jefe inmediato

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

x Jabaos

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, x Gobany Cadrona sanchez, identificado con la cédula de ciudadanía número x 1004 911 801, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, asudate x 1004 911 801, para constancia y prueba firmo a los ____ días del mes de _____ de _____.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: Gobany

Powered by CamScanner

CONSORCIO SAS ENGATIVA 2025	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 29/04/2025

Señor:
x Yuliana Cifuentes
x asistente (Cargo)
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cendiatra., con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Jorge Luis Bernal
Cargo SST

Recibe

Firma x
Nombre x Yuliana Cifuentes
C.C. x 1004 911801

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 10B de 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sara Luna Buenaño Roa **CARGO:** RD. SST

TEMA: INDUCCION SST • Lineamientos corporativos de la organización. Manual de funciones del cargo, Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo. Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP), Divulgación de Políticas de seguridad y Salud en el trabajo (SST). Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad. Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso, Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST. Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo, Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro). Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente), Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud, Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA: 06/05/2025

HORA DE INICIO: 8:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 9:00am

TIPO

INDUCCIÓN	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Luis Orlando Fontiva	80365510	Oficial	Luis Orlando F.

(Firma)

Powered by CamScanner

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
INGENIERIA S.A.S.		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 06/05/2025

NOMBRE: Luis Orlando Martinez | CEDULA: 80365510

CONTRATO: 1012 de 2024 | CARGO:

5/5

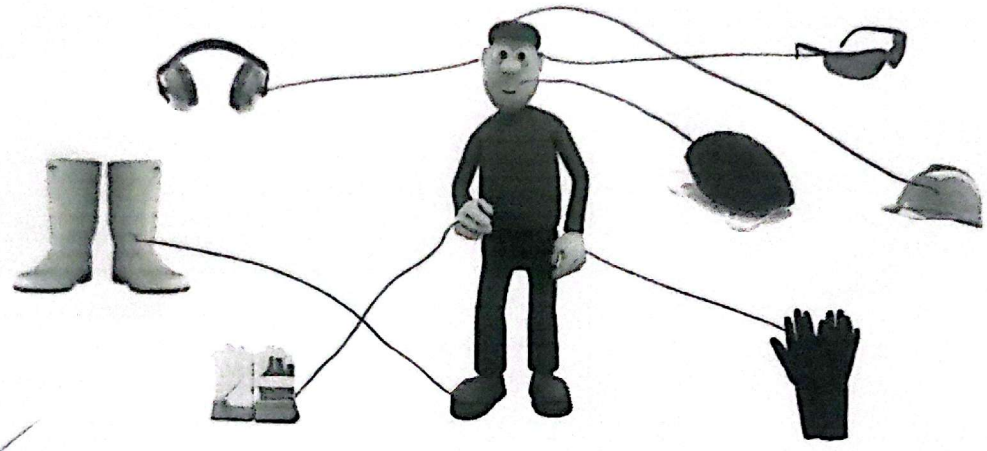
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caidas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

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

Para protegernos de Accidentes

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

Llamar al jefe inmediato
al S.S.T. y la A.R.L.

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

Luis Orlando M.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, x Luis Orlando Martinez, identificado con la cédula de ciudadanía número x 80365510, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, x Oficial, para constancia y prueba firmo a los 06 días del mes de mayo de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

/

Firma del trabajador: x Luis Orlando Martinez

Powered by CamScanner

	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 06/05/2025

Señor:
x Luis Orlando Gutiérrez
x Encha Poder Oficial
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cundabta, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Milena Benavides
Cargo SST

Recibe

Firma x Luis Orlando Gutiérrez
Nombre Orlando Gutiérrez
C.C. 80 365510.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 de 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Milena Benavidez **CARGO:** Residente SST

TEMA: INDUCCION SST: • Lineamientos corporativos de la organización, Manual de funciones del cargo, Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo, Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP), Divulgación de Políticas de seguridad y Salud en el trabajo (SST), Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad, Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso, Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST, Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo, Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro), Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente), Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud, Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA: 06-05-2025

HORA DE INICIO: 7:00 AM HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 Am

TIPO

INDUCCIÓN [X] CAPACITACIÓN [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Orlando Paz	6802435	OFICIAL	

Firma: Sonia Milena Benavides R

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 06-05-2025

NOMBRE: Orlando Paz Paz	CEDULA: 6802435
CONTRATO: 1017 de 2024	CARGO: Oficial

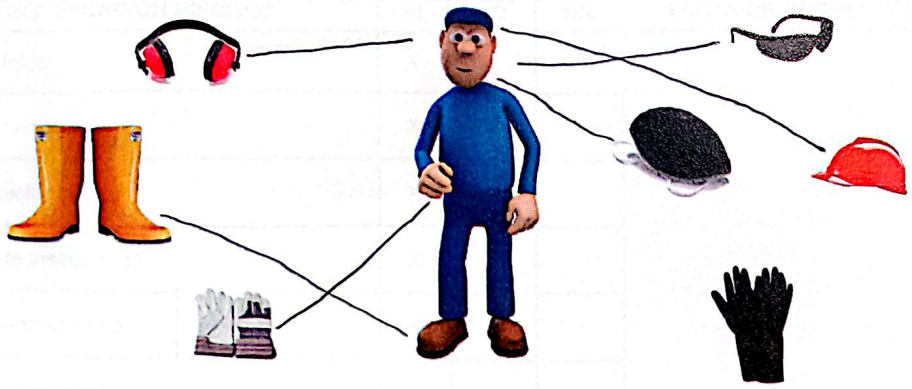
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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	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

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

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

Para proteger al trabajador de riesgos laborales que puedan causar lesiones o enfermedades

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

Avisar al personal de Seguridad y lo atiende la ARL y el hospital a donde sea trasladado según indique la entidad

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

x _____
FIRMA DEL TRABAJADOR

Sonia Lulena Benavides R
_____
FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			Sonia Juliana Benavides R
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, Orlando paz Paz, identificado con la cédula de ciudadanía número 6802435, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, OFICIAL, para constancia y prueba firmo a los 06 días del mes de Mayo de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

NO APLICA

Firma del trabajador: _____

Powered by CamScanner

CONSORCIO EAE ENDATIVA 2025	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 06 - 05 · 25

Señor:
Cendiatra Orlando Paz
oficial (Cargo)
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS cendiatra, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma Sonia Milena Benavides R.
Nombre Milena Benavides
Cargo SST

Recibe

Firma
Nombre Orlando Paz
C.C. 6802435

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 de 2024.

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Milena Benavides Roa **CARGO:** RES.SST

TEMA: INDUCCION SST: • Lineamientos corporativos de la organización, Manual de funciones del cargo, Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo, Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP), Divulgación de Políticas de seguridad y Salud en el trabajo (SST). Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad, Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso, Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST, Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo, Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro), Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente), Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud, Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA: 07/05/2025.

HORA DE INICIO: 8:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 am

TIPO

INDUCCIÓN [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ]

CAPACITACIÓN [ ]

ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Andres Paez	1010222631	OFICIAL	Andres Paez
Jose San Los Roq.	79.4(028784	OFICIAL	Jose San Los Roq.
Edison paez	1026270973	Oficial	Edison paez

(Firma) Sonia Benavides R

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha	Versión
	EVALUACION INDUCCION SST	1/04/2017	0

FECHA 04/04/2024

NOMBRE Andres Poet CEDULA 1062222631

CONTRATO 4/04/2024 CARGO Oficial

Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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

5/5

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**

X	Quemadura	X	Lesiones osteomusculares	X	Mareos
X	Fractura - Esguinse	X	Golpes - contunsiones	X	Caidas del mismo nivel
X	Cuerpo extraño en ojos				

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

Para cuidar enfermedades y AT

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

Informarle al jefe inmediato
la ARL la entidad que lo atiende

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

Andres Poet
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, + Andrea Paez, identificado con la cédula de ciudadanía número 1010 222 631, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, OFICIAL, para constancia y prueba firmo a los 07 días del mes de mayo de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: + Andrea Paez

	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	**Versión 1**

Bogotá D.C. 07/05/2025

Señor:
* Andrea Paez
* 1010222631
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cundiatric., con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma _____
Nombre Julie Benavides P
Cargo SST

Recibe

Firma Andrea Paez
Nombre * Andrea Paez
C.C. * 1010222631

Powered by CamScanner

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 07/05/2025

NOMBRE: X Jose Santos Roa | CEDULA: X 79.470.287 BTA.

CONTRATO: | CARGO: X Oficial

Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

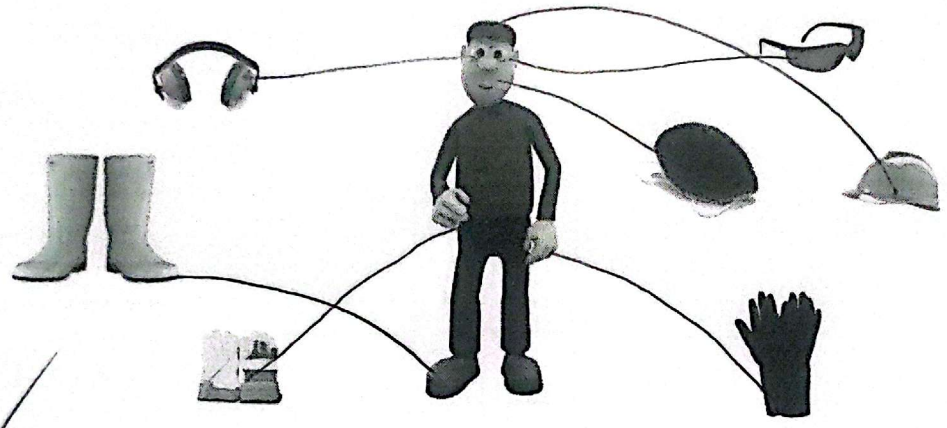
Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

S/B

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	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

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

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

Para prevenir accidentes.

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

Informar al Jefe inmediato y ARL.

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

X Jose Santos Roa
FIRMA DEL TRABAJADOR

X Jose Santos Roa
FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, x Jose Santos Rocy, identificado con la cédula de ciudadanía número x 79.411.029 Bta, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, x oficial, para constancia y prueba firmo a los 17 días del mes de mayo de 2018.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: x Jose Santos Rocy

Powered by CamScanner

CONSORCIO EAE INSTITUTO 2025	**NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO**	**Versión 1**

Bogotá D.C. 07/05/2025

Señor:
x Jose Santos Roa.
1 79.410287 B/g
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cendiatra., con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Melany Benavides T
Cargo SST

Recibe

Firma x Jose Santos Roa.
Nombre x Jose Roa.
C.C. x 79.410287 B/g.

Powered by CamScanner

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha	Version
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 07/05/2025

NOMBRE: Edison Paez | CEDULA: X 1076270975

CONTRATO: 1017 de 2024 | CARGO: x Oficial pintura

Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

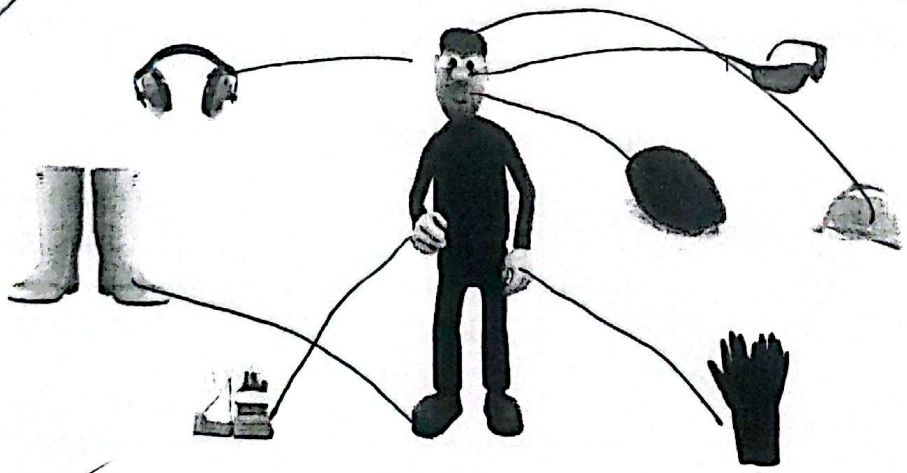
Marque con una x la respuesta que a su criterio sea la correcta.

5/5

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	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

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

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

para prevenir accidentes y enfermedades

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

Avisar al jefe inmediato

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

Edison paez
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

INGENIERIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, Edison paez Rodriguez, identificado con la cédula de ciudadanía número 1026270973, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, oficial. para constancia y prueba firmo a los 07 días del mes de Mayo de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Ninguna

Firma del trabajador: Edison paez

Powered by CamScanner

	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 07/01/2025

Señor:
Edison Paez
Oficial pintura
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cendiatra, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma
Nombre Mika Bernstein R
Cargo SST

Recibe

Firma Edison Paez
Nombre Edison Paez
cc. 1026270973

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 de 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Julia Bermudez R. **CARGO:** RW-SST.

TEMA: INDUCCION SST. • Lineamientos corporativos de la organización, Manual de funciones del cargo, Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo. Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP), Divulgación de Politicas de seguridad y Salud en el trabajo (SST), Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad. Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso, Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST, Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo, Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro), Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente), Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud, Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA: 09-May-25

HORA DE INICIO: 8:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 9:00 am

TIPO

INDUCCION [X]

CHARLA INFORMATIVA [ ]

CAPACITACIÓN [ ]

ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Yoner Ulloa	1065556276	Soldador	

(Firma)

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha	Versión
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 09/05/2025

NOMBRE: José Eduardo Villavel | CEDULA: 6555626

CONTRATO: 917 de 2024 | CARGO: Soldador.

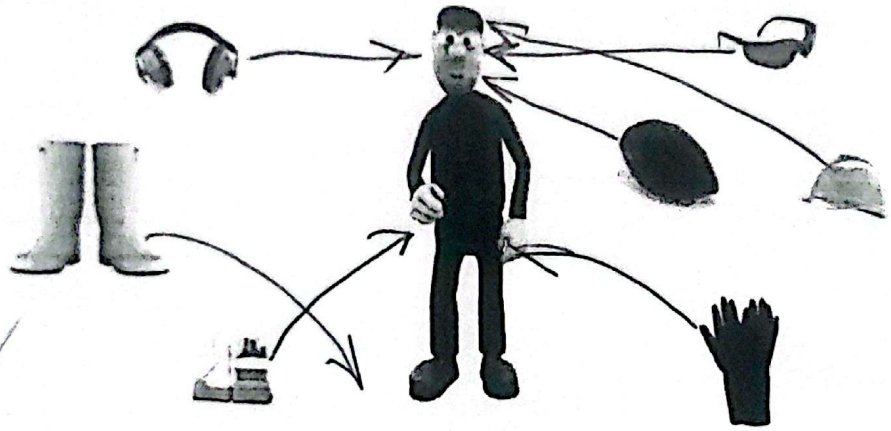
Reflexione lo siguiente: ¿Por qué me cuido?

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

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

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

Prevenir lesiones, por accidente de trabajo y enfermedades.

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

Informar al jefe inmediato o al dia SST, lo cubre la ARL

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS INGENIERIA S.A.S

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, Jose Villarroel, identificado con la cédula de ciudadanía número 6555626, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, 6555626, para constancia y prueba firmo a los 09 días del mes de Mayo de 2025.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud:

Firma del trabajador: _____

	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 09/05/2025

Señor:
x Jose E Ullerroel
x Bogota
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cundinamarca, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma

Nombre Hilma Bernardes

Cargo SST

Recibe

Firma

Nombre x Jose E Ullerroel

C.C. x 6555626

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 de 2024 .

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Milena Benavides R **CARGO:** Res SST .

TEMA: INDUCCION SST: • Lineamientos corporativos de la organización, Manual de funciones del cargo, Elementos y conceptos básicos en Seguridad y Salud en trabajo. Sistema general de seguridad social y parafiscales (EPS, ARL, AFP), Divulgación de Politicas de seguridad y Salud en el trabajo (SST). Divulgación de Reglamento de Higiene y Seguridad. Notificación al derecho de examen de ingreso y egreso, Notificación de Riesgos de acuerdo con el cargo, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo – COPASST, Comité de convivencia laboral, Reglamento interno de trabajo, Plan de emergencias (incluye rutas de evacuación y punto de encuentro), Reporte e investigación de accidentes e incidentes (pasos a seguir en caso de accidente), Uso de los elementos de protección personal.Papel del trabajador en prevención y conservación de su propia salud, Elementos fundamentales del SG-SST y Plan de manejo ambiental.

FECHA: 09/05/2025

HORA DE INICIO: 11:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 am

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACIÓN	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
*Harold Ricardo Rojas	*1031162191	*Ayudante	*Harold Rojas

(Firma)

	Seguridad y Salud en el trabajo	SST-F-33	
		Fecha:	Version:
	EVALUACION INDUCCION SST	1/08/2017	0

FECHA: 04/05/2025

NOMBRE: x Harold Ricardo Rojas | CEDULA: x 1031162184

CONTRATO: . | CARGO: x Ayudante

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	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
x	Fractura - Esguinse	x	Golpes - contunsiones	x	Caídas del mismo nivel
x	Cuerpo extraño en ojos				

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

Ayuda a prevenir accidentes laborales y riesgos profesionales.

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

Jefe inmediato. y la ATL.

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

Harold Rojas.

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA RESIDENTE SST

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	FORMATO: SST-F-03
	FECHA: 01/06/17
	Versión: 1

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS SEGÚN EL CARGO

NOTIFICACIÓN RIESGOS	SI	NO	NA	FIRMA DE QUIEN NOTIFICA
Riesgo físico	X			
Riesgo químico	X			
Riesgo biológico	X			
Riesgo de inseguridad	X			
Riesgo biomecánico	X			
Riesgo psicosocial	X			

Yo, * Harold Ricardo Rojas, identificado con la cédula de ciudadanía número * 1031162184, declaro y doy testimonio de que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, * Ayudante., para constancia y prueba firmo a los ____ días del mes de _____ de _____.

Así mismo realizo mi auto reporte de condiciones de salud: _____

Firma del trabajador: * Harold Rojas.

Powered by CamScanner

CONSORCIO S&E CREATIVA 2025	NOTIFICACIÓN DERECHO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	Versión 1

Bogotá D.C. 09/05/2025

Señor:
x Harold Rojas
x Ayudarte.
Ciudad

Asunto: Notificación de derecho a examen de egreso

Mediante la presente le notificamos que según la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 usted tiene derecho al examen médico ocupacional de egreso, por tal razón al momento de su retiro de la organización cuenta con 5 días calendario para realizarse el examen médico ocupacional de egreso, para esto debe acercarse a la IPS Cindiatric, con su documento de identidad en original.

Así mismo le informamos que la realización del examen es de carácter voluntario, sino se lo realiza la empresa quedará exonerada de toda futura reclamación con relación al mismo.

Atentamente,

Firma

Nombre Milne Bunch

Cargo SST

Recibe

Firma x Harold Rojas

Nombre x Harold Ricardo Rojas

C.C. x 1031162784.

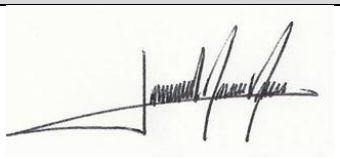
Powered by CamScanner

ANEXO 3.
SOPORTES COPASST

ACTA No: 1	FECHA: 23-Abr-2025	HORA: 9:00 a.m.

TIPO DE REUNIÓN					
COPASST	X	Comité de Convivencia		Otra	
Reunión ordinaria	X	Reunión extraordinaria		Otra	

1. ASISTENTES A REUNIÓN

ASISTENTES	CARGOS	FIRMAS
Julián Darío Acuña Bermúdez	Secretario – Representante empleado	
Sonia Milena Benavides Roa	Representante empleador principal	

2. ORDEN DEL DÍA

- Revisión compromisos anteriores.
- Temas a tratar.
- Compromisos.

3. DESARROLLO ORDEN DEL DÍA

3.1 Revisión de compromisos

No aplica

3.2 Temas a tratar

3.2.1 Accidentalidad

La ing. Sonia Milena Benavides informa al COPASST la estadística de accidentalidad y

ausentismo por AT para el periodo de marzo del 2025, la cual se relaciona continuación:

No.	PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA
2	12-Mar-25 A 11-Abr-25	32	6656	0	0	0	0	0	0	0

- Se aclara que esta estadística solo corresponde al contrato 1017 de 2024.

- Se informa al COPASST, que para el mes de abril del 2025 a la fecha no se ha presentado ningún accidente de trabajo del personal directo del contrato.

3.2.2 Actividades del SG-SST:

La representante Sonia Milena Benavides Roa informa que en cumplimiento del SG-SST se desarrollaron las siguientes actividades en el mes de marzo – abril del 2025, entre otras:

- Inducción al personal que ingresó al contrato a la fecha.
- Notificación de peligros al personal que ingresa al contrato.
- Realización de exámenes ocupacionales del personal del contrato.
- Notificación de recomendaciones médicas ocupacionales, resultantes de los exámenes médicos ocupacionales.
- Inspecciones de seguridad según el plan de trabajo.
- Socialización plan de emergencia durante las inducciones de los proyectos vigentes a la fecha.
- Suministro y reposición de EPP en el proyectos.
- Capacitación al personal de acuerdo al Plan de trabajo.
- Además, se han ejecutado actividades específicas, de acuerdo con el Plane de Seguridad y Salud en el Trabajo,
- Se dio cumplimiento a las actividades ofertadas para el periodo en el Plane SST.

3.2.3 Cronograma COPASST

3.2.3.1 Cronograma Copasst 2025

Teniendo en cuenta la nueva conformación del comité se les realiza la divulgación a los integrantes el cronograma vigente para el año 2025, y se somete a aprobación, se realiza ajuste de la programación de las capacitaciones y se realiza la aprobación del cronograma.

3.2.3.2 Seguimiento Cronograma COPASST 2021

Se realiza el seguimiento del Cronograma del COPASST hasta el mes de abril por parte de los miembros de este comité y representante del área SST, y las actividades programadas en el mismo, y se informa que a la fecha se ha cumplido con todas las actividades del cronograma, .se realizó la respectiva retroalimentación y se adjunta a la presenta acta el soporte del seguimiento.

3.2.4 Programación representante COPASST para investigaciones de trabajo

Se revisa y ajusta la programación por parte de los representantes del Copasst en caso de que se requiera su participación en la investigación de accidentes de trabajo de la organización:

MES	INTEGRANTE COPASST
May-25	Milena Benavides
Jun-25	Julián Acuña

3.2.5 Divulgación lección Aprendida

No se realizaron divulgaciones de lecciones aprendidas debido a que no se presentaron accidentes de trabajo en el mes de diciembre.

3.2.6 Capacitación

Teniendo en cuenta la resiente conformación se realiza durante la reunión capacitación en Funciones y responsabilidad del COPASST.

3.3 Compromisos

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA
Cumplir con actividades programadas en el Plan de trabajo SST.	Área SST-COPASST	Abril-Mayo
Cumplir con la programación de Investigaciones AT para el periodo.	Área SST-COPASST	Abril-Mayo
Seguimiento Cronograma COPASST 2021	COPASST	Abril-Mayo

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA
Coordinar reunión personal SSTMA-Copasst	SST- Representante Copasst	Mayo-25

4 PROGRAMACIÓN PRÓXIMA REUNIÓN

APLICA PRÒXIMA REUNIÓN	**SI** x	**No**

FECHA Y HORA PRÓXIMA REUNIÓN	29-May-25

5 EVIDENCIAS, PRUEBAS O ANEXOS

SE ADJUNTAN	**SI**	**No** **x**

ANEXO 4.
EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	04 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
FLORIAN CESPEDES VICTOR FABIO	Masculino	46 Años	CC (Tipo)	79950551 (Número)

Cargo **TECNICO ELECTRICISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE CORRECCION VISUAL,HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTRO POR OPTOMETRIA, CONTROL NUTRICION	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" VALORACI"N POR OPTOMETR"A ANUAL

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

MÉDICO

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

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

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: FLORIAN CESPEDES VICTOR FABIO
CC 79950551

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BARRIOSNUEVOS OSPINO GUSTAVO ALBERTO	Masculino	32 Años	CC (Tipo)	1216964182 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE,USO DE CORRECCION VISUAL

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL OPOMETRIA,CONTROL NUTRICION	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" VALORACI"N POR OPTOMETR"A ANUAL

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

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

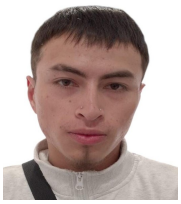
Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 08882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: BARRIOSNUEVOS OSPINO GUSTAVO ALBERTO
CC 1216964182

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	03 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO - ALTURAS

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

ROJAS MEDINA TRABAJANDO CON ENERGIA SAS NIT 901221609-1

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
AVELLANEDA QUIROGA KEVIN MATEO	Masculino	19 Años	CC (Tipo)	1014478861 (Número)

Cargo **AYUDANTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USOD E CORRECCION VISUAL

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL OPTOMETRIA OBLIGATORIO	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO.
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES EN ALTURAS
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
" VALORACI"N POR OPTOMETR"A ANUAL

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

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

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

Aspirante o Trabajador

Firma: Kevin Avellaneda
Nombre: AVELLANEDA QUIROGA KEVIN MATEO
CC 1014478861

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:** 2025-04-14

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO TORRES ALVAREZ
Fecha de nacimiento: 01/08/1974
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 79869105
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-14 / 07:45:21
Fecha salida: 2025-04-14 / 11:25:14



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APLAZADO

:

RECOMENDACIONES:
OTRAS:: APLAZADO, IMPLEMETACION DE FORMULA VISUAL Y NUEVA VALORACION

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Gerencia en S.O.
Universidad del Rosario
Reg: SO1010

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JUAN CAMILO TORRES ALVAREZ
CC: 79869105
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

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:** 2025-04-14

Nombres y apellidos: JUAN CAMILO TORRES ALVAREZ
Fecha de nacimiento: 01/08/1974
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 79869105
Edad: 50 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-14 / 07:45:21
Fecha salida: 2025-04-14 / 11:25:14



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

1. OTRAS:: APLAZADO, IMPLEMETACION DE FORMULA VISUAL Y NUEVA VALORACION



JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico



JUAN CAMILO TORRES ALVAREZ
CC: 79869105
Firma del paciente



Firma responsable del SG-SST de la empresa.

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:** 2025-04-14

Nombres y apellidos: YOVANI GUTIERREZ SANCHEZ
Fecha de nacimiento: 03/02/1997
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1004911801
Edad: 28 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-14 / 07:59:26
Fecha salida: 2025-04-14 / 08:21:17



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

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

JOHENYS KATHERINE MERCADO MARULANDA
RM: 1065650567
Firma y sello del médico

YOVANI GUTIERREZ SANCHEZ
CC: 1004911801
Firma del paciente

SU SALUD IPS
Nit: 900266781-0
Dirección: Cra 56 # 9-90 bogotá D: C Tel: 3244110432

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO - TRABAJO EN ALTURAS

TIPO DE CERTIFICACION:								
Ingreso [X]	Periódico [ ]	Retiro [ ]	Espacios confinados [X]	Caso ocupacional [X]
Control [ ]	Reubicación [ ]	Ingreso al SVE [ ]	Trabajo en alturas [X]	

DATOS DEL PACIENTE



Fecha: **19/03/2025**	Empresa: **JHC INGENIEROS SAS NIT: 900552174-6**			
Nombre: **PAZ PAZ ORLANDO**		Doc. **P.P.T: 6802435**		
Cargo: **OFICIFICIAL DE OBRA**	Rh: **O+**	Peso: **82**	Edad: **41**	Usa Gafas **NO**

SE PRACTICAN LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

Nº	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL	ALTERADO	Nº	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL	ALTERADO
01	EVALUANCION FLEXIBILIDAD DORSO LUMBAR	X		02	EVALUANCION FLEXIBILIDAD LUMBO SACRO	X	
03	EVALUACION ROTACION COLUMNA	X		04	EVALUACION FLEXION LATERAL DE LA COLUMNA	X	
05	EVALUACION ELECTROCARDIOGRAMA			06	ALTERACIONES MENTALES	X	
07	LIMITACION FUNCIONAL	X		08	EPILEPSIA	X	
09	DROGADICCION	X		10	ALCOHOLISMO	X	
11	DEFICIT MOTOR O SESITIVO	X		12	FOBIAS	X	
13	PRESION ARTERIAL	X		14	TRASTORNO DEL EQUILIBRIO (VERTIGO)	X	
15	PERFIL LIPI0ICO	X		16	ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO	X	
17	GLICEMIA	X		18	PESO	X	
19	OPTOMETRIA	X		20	AUDIOMETRIA	X	

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Puede Laborar En Alturas
Control Médico De Rutina En La EPS…
Realizar Pausas Activas **/** Uso De Los EPP **/** En Función Del Peligro Del Trabajador
OBSERVACIONES: Dar Cumplimiento a La Resolución 692 Del 29 De Abril De 2022

El trabajador es APTO **(X)** NO APTO **( )** con los requisitos establecidos por el gobierno nacional según RESOLUCIÓN 4272 del 27 de diciembre de 2021 para Trabajo Seguro en Alturas.

DECLARACION DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he emitido información relevante con respecto a mi Condición de salud, diagnóstico, anteriores actuales, síntomas, limitaciones físicas a mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica serán dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con mi desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Javier Eduardo Moreno
Médico Especialista SO
Res. 204176 del 20/12/2017

Trabajador: C.C:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a

CamScanner

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-04-28

Nombres y apellidos: LUIS ORLANDO MARTINEZ GOMEZ **CC:** 80365510
Fecha de nacimiento: 26/01/1967 **Edad:** 58 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS **Fecha ingreso:** 2025-04-28 / 06:30:22
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2025-04-28 / 06:54:16
Cargo: MAESTRO DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACION CARDIOLOGIA EPS

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: CONTROL NUTRICION EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Médico Especialista SST
Res. 16697/100322

SANDRA MILENA AVELLANEDA BLANCO
RM: 52956947
Firma y sello del médico

LUIS ORLANDO MARTINEZ GOMEZ
CC: 80365510
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-04-28

Nombres y apellidos: LUIS ORLANDO MARTINEZ GOMEZ
CC: 80365510
Fecha de nacimiento: 26/01/1967
Edad: 58 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 06:30:22
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-04-28 / 06:54:16
Cargo: MAESTRO DE OBRA



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACION CARDIOLOGIA EPS
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: CONTROL NUTRICION EPS

Médico Especialista SST
Res. 16697/100322

SANDRA MILENA AVELLANEDA BLANCO
RM: 52956947
Firma y sello del médico

LUIS ORLANDO MARTINEZ GOMEZ
CC: 80365510
Firma del paciente

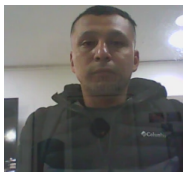
Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-04-28

Nombres y apellidos: ANDRES MAURICIO PAEZ RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 04/07/1995
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1010222631
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 07:15:35
Fecha salida: 2025-04-28 / 08:52:36



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. TOMAS PERAZA
MÉDICO ESPECIALISTA SST
RM 021765 11/20
LICENCIA LSO 18471 06/24

TOMAS HUMBERTO PERAZA BAUTISTA
RM: 1034308048
Firma y sello del médico

Andres Paez

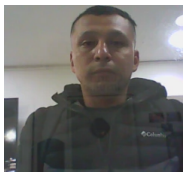
ANDRES MAURICIO PAEZ RODRIGUEZ
CC: 1010222631
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-04-28

Nombres y apellidos: ANDRES MAURICIO PAEZ RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 04/07/1995
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1010222631
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 07:15:35
Fecha salida: 2025-04-28 / 08:52:36



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

DR. TOMAS PERAZA
MÉDICO ESPECIALISTA SST
RM 021765 11/20
LICENCIA LSO 18471 06/24

TOMAS HUMBERTO PERAZA BAUTISTA
RM: 1034308048
Firma y sello del médico

ANDRES MAURICIO PAEZ RODRIGUEZ
CC: 1010222631
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-04-28

Nombres y apellidos: JOSE SANTOS ROA GOMEZ
Fecha de nacimiento: 15/07/1962
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 79410287
Edad: 62 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 07:14:34
Fecha salida: 2025-04-28 / 08:21:54



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::	VALORACIÓN MÉDICA DEBIDO A HALLAZGOS DE CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL FUERA DE LÍMITES NORMALES VALORACIÓN CON NUTRICIÓN. CONTROL PERIÓDICO CON MÉDICO TRATANTE EN EPS.
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:	MEJORAR HÁBITOS NUTRICIONALES Y EJERCICIO FÍSICO.
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	REQUIERE LENTES PARA VISION CERCANA.
OTRAS::	HIGIENE AUDITIVA.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



ANDREA MARICELA NOBOA CHICAIZA
RM: 884233
Firma y sello del médico

JOSE SANTOS ROA GOMEZ
CC: 79410287
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-04-28

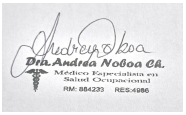
Nombres y apellidos: JOSE SANTOS ROA GOMEZ
Fecha de nacimiento: 15/07/1962
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 79410287
Edad: 62 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 07:14:34
Fecha salida: 2025-04-28 / 08:21:54



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACIÓN MÉDICA DEBIDO A HALLAZGOS DE CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL FUERA DE LÍMITES NORMALES VALORACIÓN CON NUTRICIÓN. CONTROL PERIÓDICO CON MÉDICO TRATANTE EN EPS.
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: MEJORAR HÁBITOS NUTRICIONALES Y EJERCICIO FÍSICO.
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: REQUIERE LENTES PARA VISION CERCANA.
4. OTRAS:: HIGIENE AUDITIVA.



ANDREA MARICELA NOBOA CHICAIZA
RM: 884233
Firma y sello del médico



JOSE SANTOS ROA GOMEZ
CC: 79410287
Firma del paciente



Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CENTRO
DIRECCIÓN: Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6013904058 - 6012438980
EMAIL: citas.centro@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-04-28

Nombres y apellidos: EDISSON STEVEN PAEZ RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 01/10/1990
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1026270973
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-28 / 07:20:44
Fecha salida: 2025-04-28 / 08:13:47



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. TOMAS PERAZA
MÉDICO ESPECIALISTA SST
RM 021765 11/20
LICENCIA LSO 18471 06/24

TOMAS HUMBERTO PERAZA BAUTISTA
RM: 1034308048
Firma y sello del médico

EDISSON STEVEN PAEZ RODRIGUEZ
CC: 1026270973
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

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:** 2025-04-29

Nombres y apellidos: JOSE EDUARDO VILLAROEL MIRANDA
Fecha de nacimiento: 15/08/1973
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

PT: 6555626
Edad: 51 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-29 / 06:56:43
Fecha salida: 2025-04-29 / 06:56:43



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL: CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE,

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE,

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Diana Manrique
MEDICA LABORAL
R.M. 181671/08
Lic. 3277/13

DIANA MARCELA MANRIQUE MONTILLA
RM: 52218094
Firma y sello del médico

JOSE EDUARDO VILLAROEL MIRANDA
PT: 6555626
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

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:** 2025-04-29

Nombres y apellidos: JOSE EDUARDO VILLAROEL MIRANDA
Fecha de nacimiento: 15/08/1973
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

PT: 6555626
Edad: 51 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-04-29 / 06:56:43
Fecha salida: 2025-04-29 / 06:56:43



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR CON USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE,

Diana Manrique
MEDICA LABORAL
R.M. 181671/08
Lic. 3277/13

DIANA MARCELA MANRIQUE MONTILLA
RM: 52218094
Firma y sello del médico

JOSE EDUARDO VILLAROEL MIRANDA
PT: 6555626
Firma del paciente

Sonia Lulina Benavides R

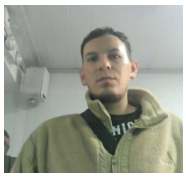
Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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:** 2025-04-14

Nombres y apellidos: HAROLD RICARDO ROJAS VARGAS
CC: 1031162184
Fecha de nacimiento: 14/12/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Fecha ingreso: 2025-04-14 / 08:16:54
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-04-14 / 09:31:15
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ
Md. Esp. Sst - Lic 8682/22

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Harold Rojas.

HAROLD RICARDO ROJAS VARGAS
CC: 1031162184
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

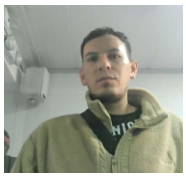
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

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:** 2025-04-14

Nombres y apellidos: HAROLD RICARDO ROJAS VARGAS
CC: 1031162184
Fecha de nacimiento: 14/12/1995
Edad: 29 **Sexo:** FEMENINO
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Fecha ingreso: 2025-04-14 / 08:16:54
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-04-14 / 09:31:15
Cargo: AYUDANTE DE OBRA



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

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

DR. MANUEL SUAREZ
Md. Esp. Sst - Lic 8682/22

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Harold Rojas.

HAROLD RICARDO ROJAS VARGAS
CC: 1031162184
Firma del paciente

Sonia Juliana Benavides R

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

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:** 2025-04-30

Nombres y apellidos: MARIANA LONDOÑO LONDOÑO
Fecha de nacimiento: 10/06/1994
Empresa: JHC INGENIEROS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE ADMINISTRATIVO

CC: 1022393479
Edad: 30 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-04-30 / 11:13:47
Fecha salida: 2025-04-30 / 11:13:47



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ
Md. Esp. Sst - Lic 8682/22

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

MARIANA LONDOÑO LONDOÑO
CC: 1022393479
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

ANEXO 5.
SOPORTES DE CAPACITACIÓN

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 DE 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Yulma Benavides Roa **CARGO:** RES. SST

TEMA: Capacitación riesgo biomecánico
Capacitación uso, cuidado, mantenimiento, almacenamiento y reposición EPP en obra.

FECHA: 06/05/2025

HORA DE INICIO: 9:00 am HORA DE TERMINACIÓN: 11:00am

TIPO

INDUCCION		CAPACITACIÓN	X
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Heber Rodriguez	80216635	Soldador	
Diego Salazar	79770875	Auxiliar	
Eduardo [illegible]	80365510	Oficial	Eduardo Portilla
Jorge Martinez	1033490592	ayudante	
Jose Ulloa	6555626	Soldador	
Kevin Avellaneda	1019878861	Auxiliar E.	
Gustavo Rodriguez	1.216.464.182	ELECTRICO	
Victor F. Florian	79950551	tecnico electrico	
Oscar Ramos	1023028370	Ayudante	Oscar Ramos
Diego Vergara	1705245	Oficial	

Firma

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SST- F-01	
		FECHA	VERSION
	FORMATO DE ASISTENCIA	1/07/2017	3

SEDE O PROYECTO: 1017 DE 2024

RESPONSABLE DE LA CAPACITACION: Sonia Milena Benavides **CARGO:** Res. SST.

TEMA: Capacitación riesgo biomecanico
Capacitación USO, cuidado, mantenimiento, almacenamiento y reposición EPP un obra.

FECHA 09/05/2025

HORA DE INICIO 10:00 am **HORA DE TERMINACIÓN.** 12:00 am

TIPO

INDUCCION	[ ]	CAPACITACION	[X]
CHARLA INFORMATIVA	[ ]	ENTRENAMIENTO	[ ]
		OTRO	[ ]

NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
Andres Paez	1010222631	Oficial	Andres Paez
Josi Santos Roq.	79.410 28734	oficial	Josi Santos Roq.
Edison paez	1026270973	Oficial	Edison paez.
Juan Camilo torres	79866105	Oficial	
[illegible]	1032 367 232.	Ayudante.	[illegible]
Yobanis Gutierrez	1004911801	ayudante	Yobanis Gutierrez
Arnelo Logiza	1027550	contratista	

(Firma)

ANEXO 6.
SOPORTES ENTREGA EPP

RM Trabajando con Energía SAS	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: MA-GE-01-FR-GRAL-03 VERSIÓN:01 FECHA:1-ABRIL-2025

A los 1 días del mes de Abril de 2025 se hace entrega en Bogotá de los siguientes elementos de protección personal:

Cantidad	Elemento	Descripción
1	Tapabidos	
1	Guantes	
1	Gafas	
1	Busos	
1	Jean	
1	Botas	

Se le recuerda al trabajador que:

- Todos los EPP entregados son de uso obligatorio y permanente en los frentes de obra / sitios de trabajo
- Para hacer reposición de EPP, el trabajador debe devolver los elementos que se encontraban en mal estado, de lo contrario le serán descontados.
- Estos elementos serán reemplazados cuando se encuentren deteriorados y para ello deberán enviar el registro fotográfico del estado de los elementos que requieren ser reemplazados. rm.trabajandoconenergia@gmail.com
- En caso de pérdida de algún EPP, será descontado a la persona a quien fue asignado para su respectiva reposición.

ENTREGA		RECIBE	
FIRMA	Jhony Rojas	FIRMA	
NOMBRE	Jhony Mauricio Rojas M.	NOMBRE	Gustavo Barrios Nuevo
CARGO	Tecnico encargado	CARGO	Electrico
EMPRESA	RM Trabajando con energía S.A.S	EMPRESA	RM Trabajando con energía S.A.S

Para dar complimiento al requisito 8.1 control operacional de la norma ISO 14001, solicitamos la devolución de los elementos de protección personal en caso de reposición por deterioro normal o terminación del contrato.

RM Trabajando con Energía SAS	ACTA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: MA-GE-01-FR-GRAL-03 VERSIÓN:01 FECHA:1-ABRIL-2025

A los 1 días del mes de Abril de 2025 se hace entrega en Bogotá de los siguientes elementos de protección personal:

Cantidad	Elemento	Descripción
1	Gafas seguridad	
1	Guantes	
1	Tapa oidos	
2	Buzos	
1	Jean	
1	botas	

Se le recuerda al trabajador que:

- Todos los EPP entregados son de uso obligatorio y permanente en los frentes de obra / sitios de trabajo
- Para hacer reposición de EPP, el trabajador debe devolver los elementos que se encontraban en mal estado, de lo contrario le serán descontados.
- Estos elementos serán reemplazados cuando se encuentren deteriorados y para ello deberán enviar el registro fotográfico del estado de los elementos que requieren ser reemplazados. *rm.trabajandoconenergia@gmail.com*
- En caso de pérdida de algún EPP, será descontado a la persona a quien fue asignado para su respectiva reposición.

ENTREGA		**RECIBE**	
FIRMA	Jhony Rojas	**FIRMA**	
NOMBRE	Jhony Mauricio Rojas M	**NOMBRE**	Kevin Avellaneda
CARGO	Tecnico encargado	**CARGO**	Auxiliar
EMPRESA	RM Trabajando con energía S.A.S	**EMPRESA**	RM Trabajando con energía S.A.S

Para dar complimiento al requisito 8.1 control operacional de la norma ISO 14001, solicitamos la devolución de los elementos de protección personal en caso de reposición por deterioro normal o terminación del contrato.

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	1/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: x Sebastian Cardona sandoval C.C. No. x 1017911801

CARGO: x asistente FECHA DE INGRESO

Fecha	DETALLE DEL ARTICULO ENTREGADO															Firma del trabajador
	Camisa	Pantalon	Overol	Tapa Oidos Insercion	Tapa Oidos copa	Gafas	Casco	Barbuiquejos	Guantes	Tapabocas	Abrigo Impermeable	Botas Caucho	Botas material	Chaleco Tipo periodista	Otros	
24/04/2018			X				X		X	X			X			x Sebastian Cardona

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	1/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: X Juan Camilo Ferro C.C. No. 1 70[illegible]

CARGO: X OFICIAL FECHA DE INGRESO

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	
29/04/25			✓							✓						X

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	1/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Orlando Pab C.C. No. 6802435

CARGO: Oficial FECHA DE INGRESO

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	
06-05-25				X		X		X	X	X		X			X	

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marcelino Guiza Perez C.C. No. 1032367252

CARGO: Ayudante FECHA DE INGRESO 25-03-2025

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	
25-3-25			X			X			X				X			MOCHANO

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
CODIGO	FECHA	VERSION
SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Fredy Ortiz C.C. No. 75070553

CARGO: Oficial FECHA DE INGRESO 25-03-25

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	
25-03-25			X			X			X	X						Jhon Fredy Ortiz

Powered by CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ihon Fredy Ochoa C.C. No. 75070553

CARGO: Oficial FECHA DE INGRESO 25-03-25

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	
25-03-25			X			X			X	X						Ihon Fredy Ochoa

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
CODIGO	FECHA	VERSION
SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Fredy Ortiz C.C. No. 75070553

CARGO: Oficial FECHA DE INGRESO 25-03-25

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	
25-03-25			X			X			X	X						Jhon Fredy Ortiz

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Eulogio Romero C.C. No. 17386689

CARGO: Ayudante FECHA DE INGRESO 25-03-2025

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	
25-03-25			X			X			X	X			X			

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Eduvin Fabian Perez C.C. No. 1012389679

CARGO: Maestro Oficial FECHA DE INGRESO 31/03/25.

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	
31/03/2025	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI		SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	EduvPrz

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
CODIGO	FECHA	VERSION
SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Enrique Marquez C.C. No. 1233490592

CARGO: Ayudante FECHA DE INGRESO 31/03/2025

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	
31/03/2025	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Angelo Loaiza **C.C. No.** 1072755500

FECHA DE INGRESO 31/08/25

CARGO: Maestro

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	
31/03/25	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Angel Lo

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERIA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	01/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Sonia Juliana Benavides Ibc. C.C. No. 2642350

CARGO: Residente SST FECHA DE INGRESO 01/04/2025

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	
01/04/2025							X									Sonia Benavides

Powered by CamScanner

ESTUDIOS E INGENIERÍA S.A.S.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	CODIGO	FECHA	VERSION
	SST- F-04	1/08/2017	0

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Jimenez C.C. No. 79663264

CARGO: Residente técnico FECHA DE INGRESO 12/02/2025.

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	
03/04/25							X									

Powered by CamScanner

ANEXO 7.
INDICADORES ACCIDENTALIDAD.

Fecha		
12	5	2025
DD	MM	AA

FORMATO INFORME MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025

CONTRATO No. 1017 de 2024

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ

No.	PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.	I.D.P.	TASA
1	12-Feb-25 A 11-Mar-25	9	1728	0	0	0	0	0	0	0
2	12-Mar-25 A 11-Abr-25	32	6656	0	0	0	0	0	0	0
3	12-Abr-25 A 11-May-25	43	7224	0	0	0	0	0	0	0

HHT: Horas hombre trabajadas (No.trabajadores*días trabajados*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

I.F.: Indice de frecuencia: No. de accidentes/HHT*K

I.S.: Indice de severidad: No. días de perdidos ó Días cargados/HHT*K

I.L.I :Indice de lesiones incapacitantes: IF*IS/1000

K : 240000

I.D.P. : Indice Medio de Días Perdidos por Lesiones: No. Total de dias perdidos o cargados por lesiones /No. de casos con ltiempo perdido

TASA: Tasa de accidentalidad: No. de accidentes ocurridos x100/ No. de Trabajadores

(Firma)

(Nombre) SONIA MILENA BENAVIDES ROA - RESIDENTE SST

Contratista

Original:Of. Asesora de Gestión Ambiental
1era copia : interventor
2da copia: contratista
3ra copia: dependencia responsable del contrato

ANEXO 8.
SOPORTES PERMISOS DE TRABAJO

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO -ATS	VERSIÓN 1
		7-mar-25

CONTRATO: 1017 de 2024 — UBICACIÓN: La Granja.
EMISOR: Jorge Peñuela — FECHA: 28/04/2025
TRABAJO A REALIZAR: Desmonte y montaje Cubierta y fabricación estructura.

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN CALIENTE	
TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		OTRO :	

ANALISIS DEL TRABAJO

DESCRIPCION (PASO A PASO)	HERRAMIENTAS Y EQUIPO	IDENTIFICACION DE PELIGROS	CONSECUENCIAS (Personas - Propiedad - Medio Ambiente)	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL	RESPONSABLE
Desmonte Cubierta.	Pulidora. Martillo	Caida de objeto. Caida personal (Heridas; golpes)	Fracturas. Heridas golpes contusiones	Amarrar hilos. - Uso EPC.	Area tecnica/ SST
Fabricación estructura:	Pulidora taladro Equipo soldador	(Quemaduras) - Descargas electricas. - Corto. - Caida hilos - Caida personal.	Quemaduras Fracturas Heridas golpes contusiones.	- Uso EPP. - Extensiones en buen estado	Area tecnica/ SST
Montaje.	Equipo soldador taladro	- Caida hilos Caida personas.	Fracturas golpes, Contusiones.	- Uso EPCC. =	Area tecnica/ SST
Instalación Fepc.	Taladros.	- caida hilos - Caida personas	" " "	EPCC	Area tecnica/ SST

OBSERVACIONES/ CONCLUSIONES

/

EQUIPO QUE ELABORA EN ATS

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Sonic Julio Bc			
Jorge Peñuela	FF		

El personal a continuación relacionado comprende e identifica los peligros, riesgos asociados y las consecuencias y de igual manera acepta los controles requeridos para minizar los riesgos laborales e impactos ambientales derivados de las actividades a efectuar

Item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	+ FF Jorge Peñuela	79799867	
2	+ Diego Salazar	79770875	
3	Miguel Pinto	80145521	
4	[illegible] Pinto	1002[illegible]456	
5	Heber Rodriguez	6024603	
6			
7			
8			
9			
10			

EMISOR
CÉDULA: 1642350 — FIRMA:

Powered by CamScanner

	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO ATS	VERSIÓN 1
		7-mar-25

CONTRATO: 1213 de 2024 — UBICACIÓN: La Granja

EMISOR: Jose Peñuela — FECHA: 28/04/2025

TRABAJO A REALIZAR: Desmonte y montaje Cubierta y fabricación estructura

PARA ESTE TRABAJO SE REQUIERE PERMISO

TRABAJO EN ALTURA	X	TRABAJO EN CALIENTE	
TRABAJO EN ESPACIO CONFINADO		OTRO	

ANALISIS DEL TRABAJO

DESCRIPCION (PASO A PASO)	HERRAMIENTAS Y EQUIPO	IDENTIFICACION DE PELIGROS	CONSECUENCIAS (Personas - Propiedad - Medio Ambiente)	MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL	RESPONSABLE
Desmonte cubierta.	Pulidora. Martillo	Caida de objeto. Caida mismo nivel (Herido, golpes)	Fracturas. Heridas golpes contusiones	Amarrar hlas - Uso EPC.	Area técnica/ SST
Fabricación estructura	Pulidora taladro Equipo soldador	(Quemaduras) - Descarga electr. - Corte - Caida hlas - Caida mismo.	Quemaduras. Fracturas Heridas golpes contusiones.	- Uso EPP. - Extensiones en buen estado	Area técnica/ SST
Montaje.	Equipo soldador taladro	- Caida hlas Caida mismo.	Fracturas golpes, contusiones.	- Uso EPCC. -	Area técnica/ SST
Instalación Fogc.	Taladros.	- caida hlas - Caida mismo	" " "	EPCC	Area técnica/ SST

OBSERVACIONES/ CONCLUSIONES

/

EQUIPO QUE ELABORA EN ATS

Nombre	Firma	Nombre	Firma
Sonia Lucia Ba			
Jose Peñuela			

El personal a continuación relacionado comprende e identifica los peligros, riesgos asociados y las consecuencias y de igual manera acepta los controles requeridos para minizar los riesgos laborales e impactos ambientales derivados de las actividades a efectuar

Item	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Jorge Peñuela	79794867	
2	Diego Salazar	79770875	
3	Pinto	80145921	
4	Pinto	[illegible]	
5	Heber Rodriguez	80116055	
6			
7			
8			
9			
10			

EMISOR

CÉDULA: 1642350

FIRMA:

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN A ARNES Y ESLINGAS	Versión 1
		13-jul-22

CONTRATO:	1017 de 2024	LUGAR:	la granja
CONTRATISTA:	Consorcio GME engativá	FECHA:	28/04/2025
RESPONSABLE INSPECCIÓN:	Jorge Peñuela / Mileva Bonavides		
TRABAJO A EFECTUAR:	Mantenimiento cubierta	ALTURA DE TRABAJO:	3.50.

INSPECCIÓN ARNES

PARTES	ASPECTOS A REVISAR	SI	No	NA	OBSERVACIONES
Cintas y correas	Hoyos o agujeros		✓		Arnes 084 2024 - Abril.
	Cintas deshilachadas		✓		Eslinga. 14801 2025/Abril.
	Desgastadas		✓		
	Talladuras		✓		
	Hay torsión (fibras duras o deformadas)		✓		
	Contaminación excesiva por suciedad		✓		
	Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc.		✓		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta		✓		
	Degradación por U.V. (pérdida de color y superficie quebradiza).		✓		
	Ataque por sustancias químicas		✓		
	Cortes de 1 mm en orillos o bordes de la reata		✓		
	Otros		✓		
Costuras	Abiertas		✓		
	Hebras sueltas		✓		
	Reventadas		✓		
	Otros		✓		
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓		
	Corrosión		✓		
	Deformación		✓		
	Fisuras, golpes, hundimientos		✓		
	Aristas, bordes filosos o arrugados		/		
	Otros				

INSPECCIÓN ESLINGA

PARTES	ASPECTOS A REVISAR	SI	No	NA	OBSERVACIONES
Mosquetones	Desgaste en los extremos		✓		
	Corrosión		✓		
	Deformación		✓		
	Fisuras, golpes, hundimientos		✓		
	Aristas, bordes filosos o arrugados		✓		
	Funciona el doble seguro		✓		
	Hay fisuras		✓		
	Corrosión y óxido		✓		
	Golpes, hundimientos				
	Abren y cierran correctamente	✓			
	Ojetes deformados y rotos		✓		
Reata, cuerda	Hoyos o agujeros		✓		
	Cintas deshilachadas		✓		
	Desgastadas		✓		
	Talladuras		✓		
	Hay torsión (fibras duras o deformadas)		✓		
	Contaminación excesiva por suciedad		✓		
	Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc.		✓		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta		✓		
	Degradación por U.V. (pérdida de color y superficie quebradiza).		✓		
	Ataque por sustancias químicas		✓		
	Cortes de 1 mm en orillos o bordes de la reata		✓		
	Otros		✓		

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE EMISOR:	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN
+	

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN A ARNES Y ESLINGAS

Versión 1
13-jul-22

CONTRATO:	1017 di 2024.	LUGAR:	La granja.
CONTRATISTA:	Consorcio ese Engativa.	FECHA:	28/04/2025.
RESPONSABLE INSPECCIÓN:	Jorge Peñuela / Milua Banguldo		
TRABAJO A EFECTUAR:	Mantenimiento cubierta.	ALTURA DE TRABAJO:	3,50 m.

INSPECCIÓN ARNES

PARTES	ASPECTOS A REVISAR	SI	No	NA	OBSERVACIONES
Cintas y correas	Hoyos o agujeros		✓		14803 eslinga. abril/2025.
	Cintas deshilachadas		✓		M148505 arnes. mar/2025
	Desgastadas		✓		
	Talladuras		✓		
	Hay torsión (fibras duras o deformadas)		✓		
	Contaminación excesiva por suciedad		✓		
	Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc.		✓		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta		✓		
	Degradación por U.V. (pérdida de color y superficie quebradiza).		✓		
	Ataque por sustancias químicas		✓		
	Cortes de 1 mm en orillos o bordes de la reata		✓		
	Otros		✓		
Costuras	Abiertas		✓		
	Hebras sueltas		✓		
	Reventadas		✓		
	Otros		✓		
Partes Metálicas Herrajes, hebillas y argollas en "D"	Desgaste en los extremos		✓		
	Corrosión		✓		
	Deformación		✓		
	Fisuras, golpes, hundimientos		✓		
	Aristas, bordes filosos o arrugados		✓		
	Otros		✓		

INSPECCIÓN ESLINGA

PARTES	ASPECTOS A REVISAR	SI	No	NA	OBSERVACIONES
Mosquetones	Desgaste en los extremos		✓		
	Corrosión		✓		
	Deformación		✓		
	Fisuras, golpes, hundimientos		✓		
	Aristas, bordes filosos o arrugados		✓		
	Funciona el doble seguro		✓		
	Hay fisuras		✓		
	Corrosión y óxido		✓		
	Golpes, hundimientos		✓		
	Abren y cierran correctamente	✓			
	Ojetes deformados y rotos		✓		
Reata, cuerda	Hoyos o agujeros		✓		
	Cintas deshilachadas		✓		
	Desgastadas		✓		
	Talladuras		✓		
	Hay torsión (fibras duras o deformadas)		✓		
	Contaminación excesiva por suciedad		✓		
	Quemaduras por soldadura, cigarrillo, etc.		✓		
	Salpicadura de pintura y rigidez en cinta		✓		
	Degradación por U.V. (pérdida de color y superficie quebradiza).		✓		
	Ataque por sustancias químicas		✓		
	Cortes de 1 mm en orillos o bordes de la reata		✓		
	Otros		✓		

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE EMISOR:	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE INSPECCIÓN

Powered by CamScanner

	PERMISO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	VERSION 1 7-mar-25

EMPRESA: Consorcio ESE Engativa	CIUDAD: Bogotá		
CONTRATO: 1017 de 2024.	UBICACIÓN: La Granja.		
SEMANA DEL: 28/04/2025 AL: 30/04/2025 DE: 2025.	HORA INICIO: 7:00 am	HORA FINALIZACIÓN:	5:00 pm.

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CEDULA	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN	FIRMA						
			LUNES Fecha:	MARTES Fecha:	MIERCOLES Fecha:	JUEVES Fecha:	VIERNES Fecha:	SABADO Fecha:	DOMINGO Fecha:
Heber Rodriguez	80246[illegible]	Si							
Carlos David Suarez	1000275956	Si							
Miguel Pinto Franco	80145571	Si							
Jorge Revuelta	7919988	Si	FF	FF	FF				
AUTORIZACIÓN DEL COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS									

El presente permiso tiene vigencia por un día. Diariamente se deben verificar las condiciones de trabajo y realizar la respectiva autorización.

DESCRIPCION DEL TRABAJO A REALIZAR:

TIPO DE TRABAJO EL ALTURA A EJECUTAR: Mantenimiento de la cubierta.

PROCEDIMIENTO:
Desistalar cubierta.
Adecuación cubierta.
Instalación cubierta.

HERRAMIENTAS A UTILIZAR:
Pulidora, taladro, punteros, maceta.

ALTURA APROXIMADA A LA QUE SE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD: 3,5 metros.

MEDIDAS DE PREVENCION Y PROTECCION

SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR:

Andamio	X	Escalera	X	Elevador de Personal o Grúa con canasta		Otros (cuales):	

SE INVOLUCRAN OTRAS TAR:

Espacio confinado		Trabajo en caliente	X	Energías peligrosas		Otros (cuales):		SI	NO

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS:

Linea de vida vertical	X	Eslinga de posicionamiento	X	Sistemas de anclaje	X	Arnés de cuerpo entero	X	Guantes	X
Linea de vida horizontal		Eslinga		Casco con barboquejo	X	Señalización del área	X	Gafas	X

OTROS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS (CUALES?)

Powered by CamScanner

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EMISIÓN DEL PERMISO

	ITEM	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1	El personal que realiza la actividad cuenta con afiliaciones vigentes al sistema de seguridad social?	X			X			X														
2	El personal que realiza la actividad cuenta con capacitacion especifica para trabajos en alturas?	X			X			X														
3	Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar?	X			X			X														
4	Se realizó el análisis de seguridad en el trabajo, (AST)?	X			X			X														
5	El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea?	X			X			X														
6	El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio?	X			X			X														
7	El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados?	X			X			X														
8	Se encuentra señalizada y/o demarcada la zona de trabajo?	X			X			X														
9	La linea de vida se encuentra libre de nudos, empates o añadiduras?	X			X			X														
10	La linea de vida se encuentra fijada a un punto de anclaje estructural?	X			X			X														
11	Los trabajadores que van a realizar la actividad verificaron los puntos de anclaje?	X			X			X														
12	El sistema de prevención de caídas se encuentra protegido de aristas u otros factores que puedan comprometer su resistencia?	X			X			X														
13	Cuentan con eslinga de seguridad apropiada para la actividad?	X			X			X														
14	Los conectores o mosquetones son de doble seguro?	X			X			X														
15	Los andamios se encuentran completos, en sus partes y accesorios?	X			X			X														
16	Las escaleras cumplen las especificaciones técnicas?	X			X			X														
17	La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la tarea ha(n) recibido instrucciones de seguridad especificas para la labor a realizar?	X			X			X														
18	El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate?	X			X			X														
19	Se cuenta con brigada, botiquín de primeros auxilios, inmovilizadores y camillas?	X			X			X														
20	Se han consultado otros permisos y se cumple con los requerimientos de éstos?	X			X			X														

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL EMISOR DEL TRABAJO	CEDULA	FIRMA
Jorge Peñuela	79799867	
NOMBRE DEL COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURAS	**CEDULA**	**FIRMA**
Sonia Milena Benavides R.	26423520	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS	**CEDULA**	**FIRMA**
Sonia Milena Benavides R	26423520	

Powered by CamScanner

ANEXO 9.
PLAN DE TRABAJO

	ESTUDIOS E INGENIERIA SAS	SST-F-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	PLAN ANUAL DE TRABAJO (2025)	2/20/2025	1

CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025 - CONTRATO FDLE 1017 DE 2024 " REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ"

PROGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	POBLACION OBJETO	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6		MES 7	
				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
OBJETIVO ESTRATÉGICO No 1: BLINDAJE JURIDICO																	
PLAN BÁSICO LEGAL	Conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST y reuniones mensuales	RESIDENTE SST	Miembros principales COPASST			1	1										
	Actualización de la matriz de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, divulgación al personal	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1												
	Capacitaciones del plan de emergencias y plan de evacuación en los sitios de trabajo, divulgación al personal	RESIDENTE SST	Toda la población			1	1										
	Diligenciamiento documentacion de ingreso	Recursos Humanos	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Inspeccion de herramientas y equipos en obras	RESIDENTE SST	Todas las areas de trabajo			1	1			1				1			
	Inspeccion de Botoquines en Salones Comunales Intervenidos	RESIDENTE SST	Todas las areas de trabajo			1	1					1					
	Inspección de extintores en Salones Comunales Intervenidos	RESIDENTE SST	Todas las areas de trabajo			1	1			1				1			
	Prevención del Acoso Laboral- Conformación Comité de Convivencia Laboral CCL y reuniones trimestrales	RESIDENTE SST	Miembros principales CCL			1	1			1				1			
	Entrega de elementos de protección personal en obras	RESIDENTE SST	Toda la población	1	NA	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Examenes laborales de ingreso	Recursos Humanos	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Examenes Laborales de retiro	Recursos Humanos	Toda la población			1	NA	1	NA	1		1		1		1	
	Induccion SST	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
OBJETIVO ESTRATÉGICO No 2: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ACCIDENTE DE TRABAJO																	
PREVENCION Y CONTROL DEL ACCIDENTE	Elaboracion de la matriz de elementos de protección personal.	RESIDENTE SST	Toda la población	1	NA												
	Investigación de accidentes de trabajo	Según evento	Según evento	1	NA	1	NA	1	NA	1		1		1		1	
	Capacitacion riesgo biomecánico	RESIDENTE SST	Toda la población					1	1								
	Notificacion de riesgos según el cargo	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Capacitacion en primeroa auxlios basicos	RESIDENTE SST	Toda la población									1					

	ESTUDIOS E INGENIERIA SAS	SST-F-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	PLAN ANUAL DE TRABAJO (2025)	2/20/2025	1

CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025 - CONTRATO FDLE 1017 DE 2024 " REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ"

PROGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	POBLACION OBJETO	MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6		MES 7	
				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
OBJETIVO ESTRATÉGICO No 3: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD LABORAL																	
PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD	Realizar actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales (campañas en salud visual, higiene bucal, índice de masa muscular, nutrición, pausas activas etc según necesidad)	RESIDENTE SST	Toda la población			1	1			1				1			
PROGRAMA DE FORMACION BASICO SEGÚN MINISTERIO DE TRABAJO	Inducción - reinducción en Seguridad y Salud en el Trabajo	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Plan de formación del COPASST	RESIDENTE SST	Toda la población					1	1								
	Plan de formación del CCL	RESIDENTE SST	Toda la población					1	NA								
	Higiene postural, Estilos de vida y trabajo saludables	RESIDENTE SST	Toda la población													1	
	Capacitación y entrenamiento en riesgos según labor (notificacion de riesgos por cargo)	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Deberes y derechos de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo	RESIDENTE SST	Toda la población			1	1			1				1			
	Reporte e investigación de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedad laboral	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1	1	1		1		1		1	
	Uso, cuidado, mantenimiento, almacenamiento y reposición de EPP en obra	RESIDENTE SST	Toda la población			1	1		1								
	Socialización política de prevención y atención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas en el ámbito laboral	RESIDENTE SST	Toda la población	1	1	1	1	1		1		1		1		1	
	Gestión de la cultura de seguridad basada en el comportamiento	RESIDENTE SST	Toda la población					1									
	Prevención de accidentes en manos y manejo de herramientas en obra	RESIDENTE SST	Toda la población							1							

IVAN ALONSO PARDO AVILA
Representante Legal
Firma Representante Legal

NA
MALORY ALEJANDRA RAMIREZ
RESIDENTE SST
Firma Responsable SST

	ESTUDIOS E INGENIERIA SAS	SST-F-05	
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	VERSION
	PLAN ANUAL DE TRABAJO (2025)	2/20/2025	1

CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025 - CONTRATO FDLE 1017 DE 2024 " REALIZAR A MONTO AGOTABLE Y A PRECIOS UNITARIOS EL MANTENIMIENTO Y/O ADECUACIONES Y/O REPARACIONES LOCATIVAS DE LOS SALONES COMUNALES UBICADOS EN LA LOCALIDAD DE ENGATIVÁ"

CUMPLIMIENTO	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO	
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Actividades Ejecutadas (E) / Actividades Programadas (P) = % cumplimiento mensual	100%		100%		100%		0%		0%		0%		0%	

ANEXO 10.
REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO

EVIDENCIA USO EPP Y DOTACIÓN

FOTO No. 1 Uso EPP y dotación



FOTO No. 2 Uso EPP de acuerdo con actividad



FOTO No. 3 Uso EPP y dotación



FOTO No. 4 Uso EPP y dotación



FOTO No. 5 Uso EPP y dotación



EVIDENCIA DE ELEMENTOS DE EMERGENCIAS

FOTO No. 1. Botiquín portátil



FOTO No. 2. Extintor



CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME SST No 3

FOTO No. 3 Extintores



FOTO No. 4 Recarga extintores



FOTO No. 3 Extintores



FOTO No. 3 Extintores



EVIDENCIA INDUCCIONES Y CAPACITACIONES

FOTO No 1. Realización de inducciones y capacitaciones al personal en obra



FOTO No. 2 Realización de inducciones y capacitaciones al personal en obra



FOTO No 3. Realización de inducciones y capacitaciones al personal en obra



EVIDENCIA BAÑOS

FOTO No 1. Suministro de baños



FOTO No. 2 Suministro de baños



FOTO No. 3 Suministro de baños



FOTO No. 4 Suministro de baños



FOTO No. 5 Suministro de baños



FOTO No. 6 Suministro de baños

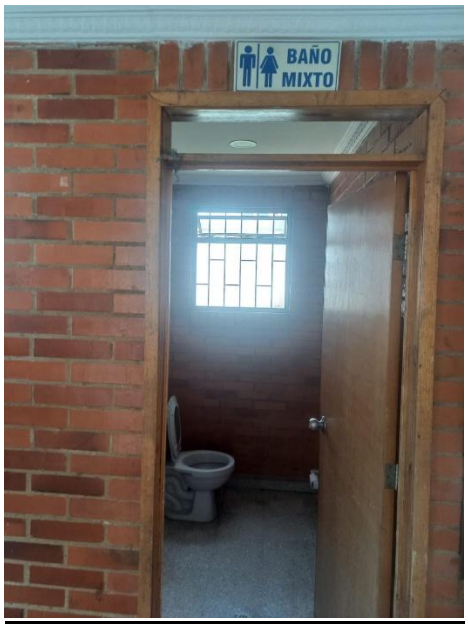


FOTO No. 7 Suministro de baños



FOTO No. 8 Suministro de baños



EVIDENCIA SEÑALIZACIÓN Y AISLAMIENTO DE OBRA

FOTO No 1.
Señalización ruta evacuación

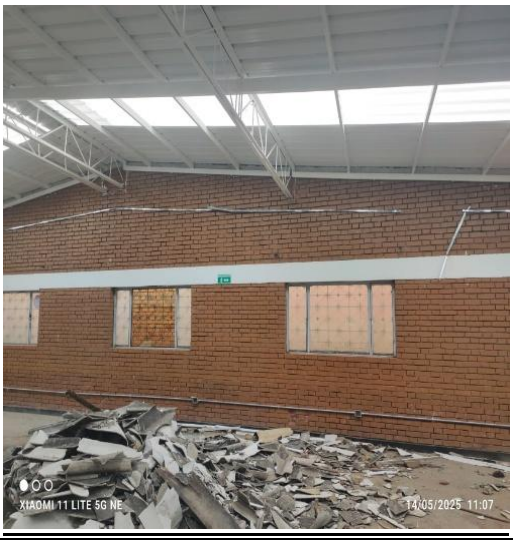


FOTO No. 2
Señalización ruta evacuación



FOTO No 3
Aislamiento de obra



FOTO No 4
Instalación pendón contrato



CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME SST No 3

FOTO No 5
Señalización ruta evacuación

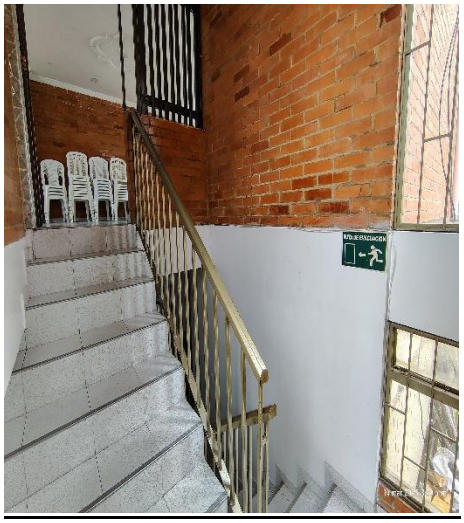


FOTO No 6
Instalación pendón contrato



FOTO No 7
Señalización uso EPP



FOTO No 8
Señalización ruta evacuación



CONSORCIO E&E ENGATIVA 2025	REGISTRO FOTOGRÁFICO INFORME SST No 3

FOTO No 5
INSTALACIÓN PENDÓN CONTRATO

