INFORME MENSUAL DE SST No 02

CONTRATO No.

CONTRATO No FDLT-LP-292-2025 / 675-2025

OBJETO:
"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD, VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

CONTRATISTA

CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO

PERIODO DE EJECUCIÓN
01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN
25/04/2026	VERSION_01	Entrega de Informe SST _02
06/05/2026	VERSION _ 02	Entrega de Informe SST _02

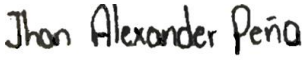
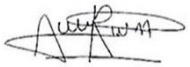
ELABORO:	REVISO:	APROBO:
Jhon Alexander Peña	Viviana Andrea Rodríguez	
FIRMA 	FIRMA 	FIRMA 
CARGO: Residente SST Contratista	CARGO: Director de Obra	CARGO: Residente SST Interventoría

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS 5
   2.1. OBJETIVO GENERAL 5
   2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS 5
3. GENERALIDADES DEL PROYECTO 6
3.1. Parques vecinales priorizados 6
   3.2. Descripción de la localidad 7
   3.3. Información contractual 11
   3.4. Recurso humano 12
4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO 13
5. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL 14
   5.1. Matriz de identificación de peligros 14
   5.2 Sustancias químicas 15
   5.3 Inspecciones planeadas 15
   5.4 Manejo de maquinaria, equipos 15
6. INGRESO DE PERSONAL 16
   6.1.1. Retiro de personal 17
7 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA 17
   7.1 Exámenes médicos ocupacionales 17
   7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención: 18
8.PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL 18
9. PROGRAMA DE INDUCCION Y CAPACITACION 19
   9.1 Inducciones de ingreso: 19
   9.2 Capacitaciones y charlas 19
10. ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN 20
11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 20

12. ACCIDENTABILIDAD 21
12.1 Indicadores de accidentalidad....21
13. AUSENTISMO LABORAL....22
14. PERFIL SOCIODEMOGRAFICO 22
15. COPASST....23
16. CCL 23
17. PLAN DE EMERGENCIAS 23
18. CONCLUSIONES 24
19. ANEXOS....25

Relación de tablas

Tabla 1. Parques vecinales por intervenir en el contrato No 675-2025 6
Tabla 2. Información del contrato 11
Tabla 3. Personal mínimo requerido....12
Tabla 4 Relación de inspecciones 15
Tabla 5 relación de control de maquinaria 16
Tabla 6. Relación de personal que participó en el periodo....17
Tabla 7 Resumen de actividades d promoción y prevención 18
Tabla 8. Contenido de temas de inducción 19
Tabla 9 Resumen de charlas y capacitaciones....20
Tabla 10 seguimiento a indicadores de accidentalidad 21
Tabla 11 Seguimiento de ausentismo laboral 22
Tabla 12 Anexos 25

1. INTRODUCCIÓN

El CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO tiene entre sus propósitos desarrollar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción de los costos generados por los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los servicios y ante todo generar ambientes sanos para los que allí trabajan.

El interés es suministrar los recursos necesarios para responder a las demandas de la población trabajadora respecto a su salud y el medio ambiente laboral, así como para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST está orientado a lograr una adecuada administración de riesgos que permita mantener el control permanente de los mismos en los diferentes oficios y que contribuya al bienestar físico, mental y social del trabajador y al funcionamiento de los recursos e instalaciones.

El documento que se presenta a continuación refleja la gestión SST realizada en el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril de 2026.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Evidenciar la gestión realizada en cumplimiento de las actividades programadas durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de Abril de 2026, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), orientada a garantizar condiciones de trabajo seguras y dignas para los trabajadores, así como a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

2.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos legales que en materia de seguridad y salud en el trabajo aplican en la ejecución del proyecto.
- Implementar programas de control de riesgos significativos que aporten a disminuir la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de accidentes y enfermedades.
- Definir la estructura y responsabilidades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST.

3. GENERALIDADES DEL PROYECTO

3.1. Parques vecinales priorizados

Durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de abril de 2026, el Fondo de Desarrollo Local de Tunjuelito, la interventoría y el Consorcio Obras Parques Tunjuelito realizaron recorridos presenciales con el fin de identificar los parques de bolsillo y vecinales a intervenir. En estas visitas se definieron los alcances de las obras civiles a ejecutar, permitiendo así la elaboración del diagnóstico inicial de cada frente de trabajo. En la Tabla 1 se presentan los parques contemplados para intervención en el marco del contrato No. 675-2025.

Tabla 1. *Parques vecinales por intervenir en el contrato No 675-2025*

ITEM	CODIGO PARQUE	NOMBRE DEL PARQUE	DIRECCIÓN	INTERVENIDOS
1	06-001	URBANIZACION SAN CARLOS	DG 51B S 18 A 40	SI
2	06-002	URBANIZACION SAN CARLOS NORTE	DG 50 A SUR 18 B 60	SI
3	06-024	URBANIZACION EL TUNAL II	KR 24 C 52 B70 S	SI
4	06-030	URBANIZACION EL TUNAL II	TV 21 46A 92 S	SI
5	06-032	URBANIZACION EL TUNAL II	CL 47 B S 22 - 98	N/A
6	06-050	URBANIZACION EL TUNAL II	CL 54 S 24 - 35	N/A
7	06-083	URBANIZACION NUEVO MUZU II SECTOR 2-ETAPA	KR 61 A BIS 52 15 S	N/A
8	06-100	NUEVO MUZU II SECTOR	KR 61 G 52 25 S	N/A

3.2. Descripción de la localidad

A continuación, se realiza una breve descripción de las zonas a intervenir por localidad.
La localidad de Tunjuelito es la número 6 de Bogotá. Se encuentra ubicada al sur de la ciudad y limita al norte con la localidad de Bosa y Kennedy (a través del río Tunjuelo), al oriente con Rafael Uribe Uribe, al occidente con Ciudad Bolívar y al sur con Usme. Es una de las localidades con menor extensión territorial, con aproximadamente 991 hectáreas, lo que la convierte en una de las más pequeñas del Distrito Capital.

La localidad está conformada principalmente por sectores residenciales y comerciales, organizados en varias UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal), entre las que se destacan Tunjuelito, Venecia e Isla del Sol. Es un territorio con alta dinámica urbana y actividad económica local, caracterizado por una importante presencia de comercio y equipamientos urbanos

Ilustración 1. *Ubicación del área de influencia del proyecto*

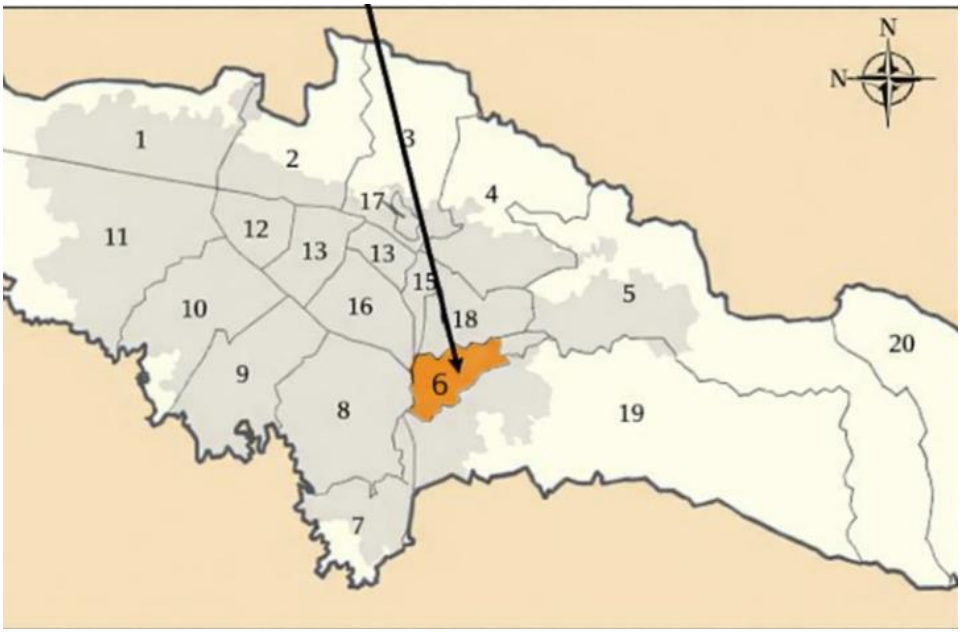
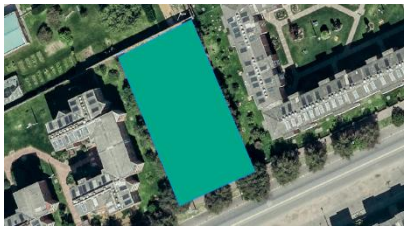
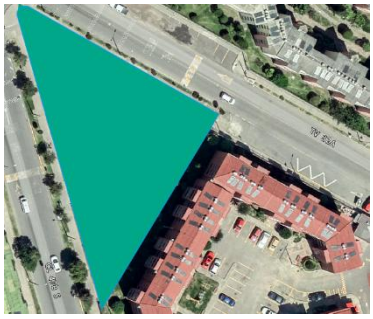


Ilustración 2. *División de Tunjuelito por UPZ*

CODIGO	NOMBRE DEL PARQUE	TIPO DE PARQUE	IMAGEN DE UBICACIÓN
06-001	URBANIZACION SAN CARLOS	VECINAL	
06-002	URBANIZACION SAN CARLOS NORTE	VECINAL	

06-024	URBANIZACION EL TUNAL II	VECINAL	
06-030	URBANIZACION EL TUNAL II	VECINAL	
06-032	URBANIZACION EL TUNAL II	VECINAL	

06-050	URBANIZACION EL TUNAL II	VECINAL	
06-083	URBANIZACION NUEVO MUZU II SECTOR 2-ETAPA	BOLSILLO	
06-100	NUEVO MUZU II SECTOR	VECINAL	

Fuente: Tomado del Sistema distrital de parques y escenarios públicos deportivos

3.3. Información contractual

Tabla 2. *Información del contrato*

CONTRATISTA	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO 2025
NIT CONTRATISTA	**902018023-0**
DIRECCIÓN	CR 73 No 48-88
ACTIVDIAD ECONÓMICA	4290: Construcción de obras de ingeniería civil
REPRESENTANTE LEGAL	VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ
CONTRATO DE OBRA PÚBLICA	**No FDLT-LP-292-2025** **CONTRATO No. 675-2025**
OBJETO	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD, VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"
ARL	Sura
RIESGO	I, II, III, IV, V.
MODALIDAD DE LA OBRA	CONSTRUCCIÓN DE OBRA CIVIL
LOCALIDAD	TUNJUELITO
TIEMPO DE EJECUCIÒN	CINCO MESES
FECHA FIRMA DE CONTRATO DE LA ORA	10 FEBRERO 2026
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN	10 JULIO 2026
PRESUPUESTO	$ 1.500.000.000
CONTRATANTE	FONFO DE DESARROLLO LOCAL TUNJUELITO
INTERVENTORIA	R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORÍAS SAS

3.4. Recurso humano

A continuación, se relaciona los profesionales contractuales que participan en la ejecución del contrato No. 675-2025, los cuales fueron revisados y aprobados por parte de la interventoría R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORÍAS SAS para el presente periodo.

Tabla 3. *Personal mínimo requerido*

CARGO	PROFESIONAL A CARGO
DIRECTORA DE OBRA	VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ
RESIDENTE DE OBRA	JEAN CARLO TORRRES
PROFESIONAL SST	JHON ALEXANDER PEÑA
PROFESIONAL AMBIENTAL	PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS
PROFESIONAL SOCIAL	ALEXANDRA BELTRAN
PROFESIONAL EN TRANSITO Y TRANSPORTE	YULI PAULIN JARAMILLO

Fuente: *Consorcio Obras Parques Tunjuelito 2025*

A continuación, se presenta el organigrama general para el desarrollo del contrato NO. 675-2025

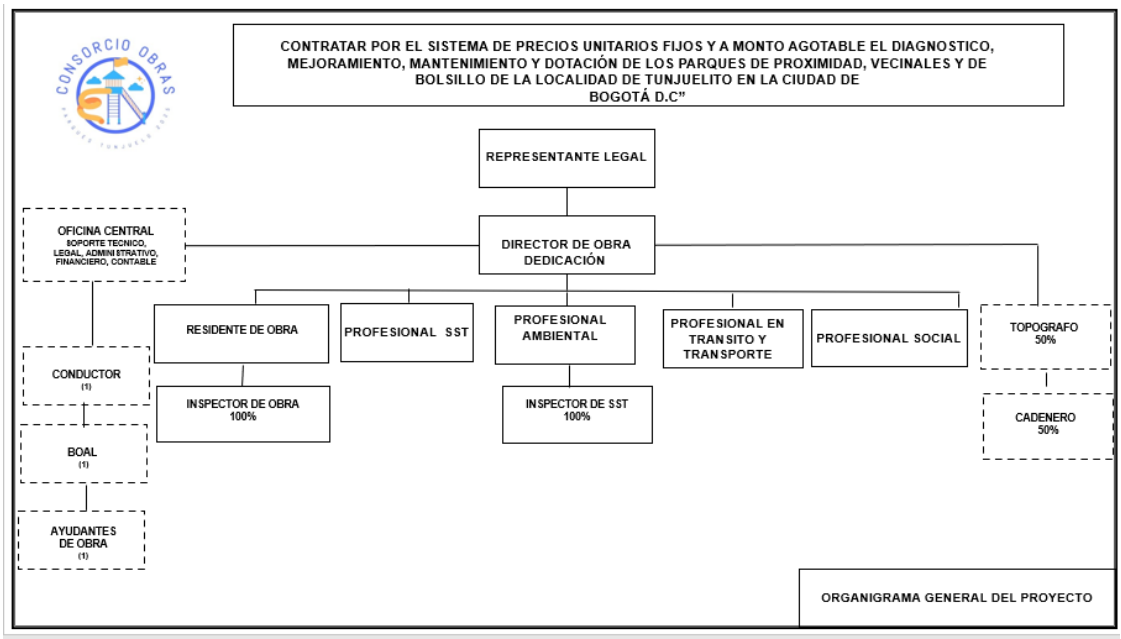


Ilustración 3. *Organigrama general del contrato No. 675-2025*

4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Durante el periodo del 1 de abril al 30 de abril 2026 de se desarrollaron actividades como capacitaciones y charlas de seguridad al personal, se efectuó la entrega de elementos de protección personal (EPP) inducciones al personal nuevo que ingresa a obra, se diligenciaron y firmaron los permisos de trabajo, y se realizó la instalación de la señalización preventiva y reglamentaria en obra. De igual manera, se llevaron a cabo inspecciones al botiquín, extintores y una inspección general de obra. Finalmente, se efectuó seguimiento continuo al plan de trabajo establecido dentro del Plan de Gestión, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades programadas y la mejora continua del sistema

5. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

5.1. Matriz de identificación de peligros

Identificación de Peligros

Alcance: Dirigido a todos los cargos y actividades realizadas por los colaboradores y partes interesadas de **Consorcio Obras Parques Tunjuelito** que se involucren con cualquiera de los procesos operativos y/o administrativos de la organización.

Naturaleza: La tendencia declarada de **Consorcio Obras Parques Tunjuelito** la adopción de medidas proactivas más que las reactivas para el manejo de sus riesgos y dirigidas en orden de importancia a intervenciones sobre la fuente, medio y trabajador respectivamente.

Metodología: Como primer paso para el establecimiento de la matriz de identificación de peligros, se procedió a su identificación mediante el análisis de las instalaciones administrativas y frentes de trabajo de **Consorcio Obras Parques Tunjuelito**

Responsables: La realización de las actividades encaminadas a la identificación de riesgos como su respectiva actualización estará bajo la responsabilidad del profesional SST de **Consorcio Obras Parques Tunjuelito**

De acuerdo con los riesgos y peligros identificados se establecen actividades de control mensual para los riesgos prioritarios como las siguientes:

- **Trabajo en alturas**: en cualquier actividad constructiva donde el trabajador se exponga al riesgo de caída, a una altura de 2 metros o más, deberá implementarse el Permiso de trabajo en alturas bajo la supervisión del coordinador en alturas, la actividad la ejecuta un trabajador autorizado con el respectivo certificado vigente según la resolución 4272 de 2021.
- Implementación de Análisis de Trabajo Seguro ATS para las actividades no rutinarias que se presenten en la ejecución de proyecto.
- **Trabajo en caliente:** toda actividad o tareas que producen llamas abiertas, calor o chispas capaces de causar incendios o explosiones (soldadura, corte, esmerilado, aplicación de recubrimientos de techo con soplete, etc.) los trabajadores deberán implementar el formato Permiso de trabajo una vez evaluados los riesgos en el área de trabajo.

- **Preoperacionales e inspecciones** para equipos, herramientas, vehículos, maquinaria, condiciones locativas, estado de epp, inspección de orden y aseo, inspección de señalización, inspección de kit de emergencias (extintor, botiquín, camilla, etc.),

5.2 Sustancias químicas

De acuerdo con las actividades desarrolladas en el contrato durante el periodo del 01 de abril a el 30 de abril de 2026, se utilizan sustancias químicas como ACPM; estas están clasificadas y etiquetadas teniendo en cuenta el Sistema Globalmente Armonizado. Antes de ser distribuidas en los frentes de obra, nos encargamos de etiquetar correctamente cada una de estas sustancias. Es importante aclarar que el ACPM no se almacena en obra; este es transportado únicamente para realizar el pertinente abastecimiento de la maquinaria en sitio. No obstante, se garantiza que el producto se encuentre debidamente rotulado durante su manipulación y uso.

5.3 Inspecciones planeadas

Durante el presente periodo se realizan inspecciones planeadas en el parque 06-030, 06-001, 06-002, 06-024 y en el punto PAC

Tabla 4 *Relación de inspecciones*

TIPO DE INSPECCION	FECHA
Inspección de botiquín Parque 06-030	29/04/2026
Inspección de botiquín Parque 06-001	29/04/2026
Inspección de botiquín parque 06-002	29/04/2026
Inspección de botiquín parque 06-024	29/04/2026
Inspección de extintor Parque 06-030	29/04/2026
Inspección de extintor Parque 06-001	29/04/2026
Inspección de extintor Parque 06-002	29/04/2026
Inspección de extintor Parque 06-024	29/04/2026
Inspección general de obra	29/04/2026

5.4 Manejo de maquinaria, equipos

Para el presente periodo se utilizaron servicios de volquetas y maquinaria pesada en el frente de trabajo 06-030 Urbanización el tunal II los cuales se relacionan en la tabla de a continuación

Tabla 5 relación de control de maquinaria

No	TIPO DE MAQUINARIA	MARCA	SERIAL / PLACA	SOAT FECHA DE EXPEDICION	TECNICO MECANICA FECHA DE EXPEDICION
1	MINICARGADOR	BOBCAT	S570 - AZNB13431	N/A	N/A
2	MINICARGADOR	BOBCAT	S650	N/A	N/A
3	RETROEXCAVADORA	HITACHI ZX60.	ZX60	N/A	N/A
4	RETROEXCAVADORA	HITACHI EX50U	EX50U	N/A	N/A
5	VIBROCOMPACTADOR	DYNAPAC	30531	N/A	N/A
6	VIBROCOMPACTADOR	BOMAG	10164052113	N/A	N/A
7	VOLQUETA	KAMAZ	SQB-000	23/09/2025	24/06/2025
8	VOLQUETA	MACK	SRL-286	26/07/2025	16/06/2025
9	VOLQUETA	KENWORTH	SXY-899	24/02/2026	24/02/2026
10	VOLQUETA	REO	CSR339	24/09/2025	3/11/2025
11	VOLQUETA	VOLVO	TMB51	12/06/2025	22/08/2025

6. INGRESO DE PERSONAL

En el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026. el área SST se encargó de la recepción y verificación de documentación de ingreso del personal administrativo y operativo.

En el **ANEXO 2_ DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DE PERSONAL** se adjunta la documentación del personal administrativo y operativo que participo durante el presente periodo.

Tabla 6. *Relación de personal que participó en el periodo*

RESUMEN PERSONAL	NÚMERO DE TRABAJADORES
INGRESO	15
ANTIGUOS	30
RETIROS	0
INGRESO-RETIRO	0
TRASLADO	0
TOTAL, GENERAL	45

6.1.1. Retiro de personal

Durante el periodo del 01 de abril de 2026 al 30 de abril del 2026 no se presentaron retiros de personal tanto administrativo como operativo.

7 SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

7.1 Exámenes médicos ocupacionales

Exámenes de ingreso: se hace seguimiento a los certificados de aptitud y las posibles restricciones que se presenten de acuerdo con el concepto médico. En el ANEXO 2_ DOCUMENTACIÓN, se puede apreciar los exámenes médicos en la carpeta de cada trabajador como requisito del SG-SST del Consorcio parques verdes durante el presente periodo se realizaron (15) exámenes de ingreso.

Exámenes periódicos: Durante el periodo 01 de ABRIL al 30 de ABRIL 2026 no se realizaron exámenes periódicos al personal

Exámenes de retiro: Durante el periodo del 01 de ABRIL al 30 de ABRIL 2026 no se realizaron exámenes médicos de retiro.

7.2 Actividades y campañas de promoción y prevención:

Tabla 7 *Resumen de actividades d promoción y prevención*

TEMA	FECHA DE EJECUCIÓN	CANTIDAD DE ASISTENTES
Capacitación en prevención en enfermedad cardio vascular	07/04/2026	30

8.PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Planillas pago de seguridad social: Las planillas de pago de seguridad social fueron solicitadas, verificadas y adjuntadas en el **ANEXO 4_ PLANILLAS DE SEGURIDAD** para el presente periodo, de igual forma se adjunta los certificados de pagos de seguridad social y aportes legales por parte de los consorciados del CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO.

NOTA: Para este periodo, y teniendo en cuenta lo reportado en la base de datos del personal, se deben considerar las siguientes observaciones:

Por parte de la empresa **ARM CONSULTORÍA Y CONSTRUCCIONES**, se registra el ingreso de Jorge Alejandro Monroy Casas; sin embargo, para la presente planilla de pago no aparece relacionado, debido a que su afiliación es reciente y los aportes se cancelan mes vencido, por lo cual se verá reflejado en la planilla del próximo informe.

De igual manera, para el señor Jaime Arley Buitrago Chitiva, de la empresa **SOLUCIONES EN ALTURAS AG S.A.S**., así como para el personal de la empresa **CONSTRUCCIONES DFL S.A.S.**, señores Luis Eduardo Cortés Benítez y Víctor José Jinete Cáceres, sus afiliaciones son recientes, razón por la cual no se evidencian en la planilla del presente periodo y serán reflejadas en el próximo informe.

En la documentación del personal (Anexo 2) se pueden evidenciar los respectivos soportes de afiliación

9. PROGRAMA DE INDUCCION Y CAPACITACION

9.1 Inducciones de ingreso:

Se desarrolla un proceso de inducción con el personal que ingresa a trabajar en el proyecto por primera vez, fomentando el desarrollo humano y la formación del personal con programas claros de capacitación que permitan entrenar y dar pautas en la formación integral del individuo en sus funciones a desarrollar en el contrato en referencia. A continuación, se describen los temas que se notifican y socializan en las jornadas de inducción. **VER ANEXO 2 _DOCUMENTACION**

Tabla 8. *Contenido de temas de inducción*

Presentación del Proyecto
Sistema General de Riesgos Laborales
Responsabilidades Empleador SGRL
Normas Generales de Seguridad
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial
COPASST
Políticas de la empresa (Gestión Integral y Prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaquismo)
Notificación de Riesgos
Uso y mantenimiento de EPP
Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Enfermedad común, Accidente de origen común
Definición de ARL, EPS y AFP.
¿Qué hacer en caso de accidente de trabajo, enfermedad y/o accidente de origen común?
Reporte de Actos y Condiciones Inseguras
Medidas para promover el cumplimiento de normas SST

9.2 Capacitaciones y charlas

Durante el periodo del 01 de abril de 2026 al 30 de abril 2026, el área SST realizó charlas y capacitación de acuerdo con las necesidades de las actividades que desarrollaban los trabajadores durante el periodo y se realizan pausas activas notificando la importancia de ellas. En el **ANEXO 6 SOPORTE DE CHARLAS- CAPACITACIONES Y PAUSAS ACTIVAS** se puede evidenciar los soportes de asistencia del personal.

En la siguiente tabla se relacionan las capacitaciones y charlas efectuadas durante el periodo de ejecución del 01 de abril 2026 al 30 de abril 2026

Tabla 9 *Resumen de charlas y capacitaciones*

No	TEMA DE CHARLAS	FECHAS	NÚMERO DE ASISTENTES
1	Protección ocular cuidado de vista	03/04/2026	21
2	Actitudes que causan accidentes	14/04/2026	21
No	**TEMA DE CAPACITACIONES**	**FECHAS**	**NÚMERO DE ASISTENTES**
1	Prevención de enfermedad cardio vascular	07/04/2026	30
2	Normas de tránsito y seguridad vial	21/04/2026	32
3	Que es COPASST y cuáles son sus funciones	30/04/2026	4

10.ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

Cuando la persona nueva ingresa a trabajar si es subcontratista se verifica que la dotación se encuentre en óptimas condiciones y si es por parte del contratista se les hace entrega. Para subcontratista y personal del contratista, se le suministra todos los elementos de protección personal para el desarrollo de sus actividades. Cuando estos EPP se encuentren en mal estado son reemplazados y el trabajador tiene la obligación de devolverlos en el estado en que se encuentren. **VER ANEXO 5_ ENTREGA DE DOTACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN.**

11.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 9_ CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES se adjunta el cronograma de actividades realizada durante el presente periodo.

12. ACCIDENTABILIDAD

12.1 Indicadores de accidentalidad

Durante el periodo de la ejecución del 01 de abril al 30 de abril 2026 no se presentan accidentes de trabajo y se obtienen los siguientes resultados

Tabla 10 *seguimiento a indicadores de accidentalidad*

2026			
PERIODO	**FRECUENCIA DE ACCIDENTALIAD F. A**	**SEVERIDAD DE LA ACCIDENTALIDAD S. A**	**PROPORCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES P.A.T.M**
1 (Del 10 Febrero al 28 de febrero de 2026)	0,00	0,00	0,00%
2 (01 de marzo al 31 de marzo 2026)	0,00	0,00	0,00%
3 (01 de abril al 30 de abril 2026)	0,00	0,00	0,00%

Frecuencia de accidentalidad: Por cada 100 trabajadores que laboraron en el periodo, se presentaron 0 accidente de trabajo.

Severidad de accidentalidad: Por cada 100 trabajadores que laboraron en el periodo, se perdieron 0 días por Accidente de Trabajo.

P.A.T.M: Este indicador no aplica para el periodo teniendo en cuenta que su medición se realiza anual

13.AUSENTISMO LABORAL

Tabla 11 *Seguimiento de ausentismo laboral*

2026			
PERIODO	**INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL I.E.L.**	**PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL P.E.L.**	**AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA A.C.M**
1 (Del 10 Febrero al 28 de febrero de 2026)	0,00	0,00	0%
2 (01 de marzo al 31 de marzo 2026)	0,00	0,00	0%
3 (01 de abril al 30 de abril 2026)	0,00	0,00	0%

Incidencia de enfermedad laboral: (0) Casos nuevos de enfermedad laboral el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026.

Prevalencia de la enfermedad laboral: (0) casos de enfermedad laboral en el periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026.

Ausentismo causa medica: En el mes se perdió 0% de días programados de trabajo por incapacidad médica.

14.PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

Se adjunta en el **ANEXO 1_BASE DE DATOS DEL PERSONAL** en el cual se llevará el control de ingreso y retiro de personal por cada contratista y adicional los datos más relevantes para el perfil sociodemográfico.

15.COPASST

Durante el periodo del 01 de ABRIL del 2026 al 30 de ABRIL del 2026 se lleva a cabo la primera reunión del COPASST el día 30 de marzo del 2026 (**VER ANEXO 3** ACTAS DE REUNION COPASST) La próxima reunión está programada para el 28 de Mayo del 2026

16.CCL

Durante el periodo del 10 de febrero del 2026 al 31 de marzo del 2026 se conformó el CCL el dia 30 de marzo del 2026 (**VER ANEXO 3** ACTAS DE CONFORMACION INF 01) La próxima reunión esta programada para el 30 de junio 2026

17.PLAN DE EMERGENCIAS

El Consorcio Obras Parques Tunjuelito realizó el alquiler de una bodega cercana al frente de trabajo 06-024 intervenido durante el presente periodo, con el objetivo de establecer el campamento de obra. Este espacio permite a los trabajadores guardar sus pertenencias personales, tomar sus alimentos y contar con un lugar adecuado de descanso y confort.

Así mismo, para la atención de necesidades sanitarias, se cuenta con el apoyo de tiendas aledañas a los parques 06-030 y 06-002,06-001 cuyos propietarios facilitan el uso de sus unidades sanitarias al personal en obra.

Adicionalmente, en el frente de trabajo se instalaron dos carpas destinadas a brindar protección frente a las condiciones climáticas y a servir como área de descanso. Igualmente, se dispuso un espacio específico para la ubicación del kit de emergencias. Para el presente periodo, también se adecuó un área dentro del parque para complementar las condiciones operativas del personal en campo.

18.CONCLUSIONES

- El personal del componente técnico, ambiental y SST participaron en los comités de obra llevados a cabo por el fondo de desarrollo local de Tunjuelito.
- Se realizo Reconocimiento de las áreas a intervenidas y se instala señalización en los frentes de trabajo activos
- Se realizó inducción, notificación de riesgos y socialización de exámenes médicos al personal administrativo y operativo que ingresa a obra
- Se realizo la revisión de las afiliaciones, pago de planillas y exámenes de ingreso del personal activo durante el presente periodo.
- Se realizo la entrega de dotación al personal activo durante el presente periodo.
- No se presentaron accidente laboral, ni reporte de condiciones inseguras en las actividades administrativas desarrolladas en el presente periodo.
- Se ejecutan charlas y capacitaciones al personal
- Se realizan inspecciones en los frentes de trabajo activos durante el presente periodo
- Firma de permisos de trabajo
- Se lleva a cabo la primera reunión del COPASST
- Se realizan cerramientos en el parque 06-001 y 06-024 previo al inicio de las actividades

19. ANEXOS

Tabla 12 *Anexos*

ANEXO 1	BASE DE DATOS DEL PERSONAL
ANEXO 2	DOCUMENTACION-INDUCCIONES
ANEXO 3	ACTAS DE CONFORMACION DE COPASST Y CCL
ANEXO 4	PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL
ANEXO 5	ENTREGA DE DOTACION Y EPP
ANEXO 6	SOPORTE DE CHARLAS Y CAPACITACIONES
ANEXO 7	PERMISOS DE TRABAJO Y INSPECCIONES
ANEXO 8	CONTROL DE MAQUINARIA
ANEXO 9	PLAN DE TRABAJO
ANEXO 10	REGISTRO FOTOGRAFICO

ANEXO 1

BASE DATOS

FORMATO, BASE DE DATOS DE PERSONAL		
DATOS PARA PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO		
PROCESO		VERSIÓN 01
Manejo del SGSST		

FECHA	CONTRATACION
01 abril del 2026 al 30 abril 2026	PERSONAL MIXTO

INFOME SST #

CONTRATISTA OBRA	
CONTRATO No	675 de 2025
CONTRATISTA	CONSORCIO OBRAS PARQUES TONJUELITO 2025
OBJETO	"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD, VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

PERSONAL NUEVO QUE SE INCORPORA A OBRA

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL			EPS	AFP	FECHA EXIMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	HHT
	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO F	SEXO /	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
1	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	JONATHAN ANDREY VANEGAS OLAVE	1032496665	20/03/1998	27			X	INSPECTOR-TECNOLOGO	1/04/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	COMPENSAR	PORVENIR	10/06/2025	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
2	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	STIVEN URIEL BAEZ GARCIA	1016539497	29/04/1993	32			X	AYUDANTE DE OBRA	1/04/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	COMPENSAR	COLPENSIONES	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
3	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	BRAYAN STIVEN SARMIENTO SANCHEZ	1006625076	2/01/1996	30			X	INSPECTOR SST	1/04/2026	N/A	SURA	V	16/03/2026	FAMISANAR	PORVENIR	13/02/2026	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
4	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	JOAN JESUBRAN HERNANDEZ BUITRAGO	1030676522	19/03/1997	28			X	AYUDANTE DE OBRA	7/04/2026	N/A	SURA	V	4/02/2025	COMPENSAR	PORVENIR	21/02/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
5	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ	PPT 5191154	29/02/1996	29			X	AYUDANTE DE OBRA	7/04/2026	N/A	SURA	V	4/02/2026	SURA	PORVENIR	26/01/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
6	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	1077975089	29/05/1997	28			X	OFICIAL DE OBRA	7/04/2026	N/A	SURA	V	27/01/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	14/01/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
7	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	JEISON JAVIER ROJAS RICO	1193511703	23/10/2002	23			X	AYUDANTE DE OBRA	7/04/2026	N/A	SURA	V	27/01/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	15/01/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
8	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	FELIX CARVAJAL GOMEZ	79773599	5/07/1978	47			X	AYUDANTE DE OBRA	7/04/2026	N/A	SURA	V	27/01/2026	COMPENSAR	PORVENIR	14/01/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
9	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS	1073249420	29/06/1997	29			X	TOPOGRAFO	7/04/2026	N/A	SURA	V	9/04/2026	SANITAS	PORVENIR	6/04/2026	N/A	N/A	APTO	21	100%	168
10	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	FABIO EMILIO CETINA BAEZ	74020353	3/05/1982	43			X	OFICIAL	10/04/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	15	100%	120
11	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	HENRY NARVAEZ FLORIAN	1085195731	21/07/2003	22			X	AYUDANTE DE OBRA	13/04/2026	N/A	SURA	V	2/07/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	27/06/2025	N/A	N/A	APTO	13	100%	104
12	SOLUCIONES EN ALTURAS AS SAS	OBRA LABOR	JAIME ARLEY BUITRAGO CHITIVA	1026504862	16/06/1990	35			X	OPERADOR RETERO	13/04/2026	N/A	ARL COLPATRIA	V	26/03/2026	FAMISANAR	PROTECCION	20/11/2025	N/A	N/A	APTO	13	100%	104
13	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	LUIS EDUARDO CORTES BENITEZ	11335673	2/01/1956	70			X	AYUDANTE	13/04/2026	N/A	SURA	V	9/04/2026	FAMISANAR	COLPENSIONES	7/04/2026	N/A	N/A	APTO	13	100%	104
14	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	VICTOR JOSE JINETE CASERES	1044909693	6/12/1999	26			X	AYUDANTE	13/04/2026	N/A	SURA	V	9/04/2026	NUEVA EPS	PROTECCION	8/04/2026	N/A	N/A	APTO	13	100%	104
15	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	ESTIVEN MEZA SARABIA	1065870157	7/06/1999	36			X	OFICIAL DE OBRA	13/04/2026	N/A	SURA	V	23/01/2025	FAMISANAR	PORVENIR	10/01/2026	N/A	N/A	APTO	13	100%	104

PERSONAL ANTIGUO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL			EPS	AFP	FECHA EXIMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	HHT
	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO /	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
16	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	VIVIANA ANDREA RODRIGUEZ MUÑOZ	1110521236	2/02/1982	33	F			DIRECTORA DE OBRA	10/02/2026	N/A	SURA	V	6/08/2020	SANITAS	PORVENIR	12/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCIONES NO ALTURAS	26	100%	208
17	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	JEAN CARLO TORRES CALDERON	1072429717	17/09/1995	29			X	RESIDENTE DE OBRA	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	COMPENSAR	PORVENIR	13/01/2026	N/A	N/A	APTO-ALTURAS	26	100%	208
18	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OPS	JHON ALEXANDER PEÑA	1110482624	5/04/1989	36			X	PROFESIONAL SST	10/02/2025	N/A	SURA	V	26/02/2026	SANITAS	PORVENIR	29/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCIONES	26	100%	208
19	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	PATRICIA ELIZABETH SUPELANO RIOS	52730157	26/10/1983	42	X			PROFESIONAL AMBIENTAL	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	13/01/2026	N/A	N/A	APTO- NO ALTURAS	26	100%	208
20	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OPS	YULI PAULIN JARAMILLO	32907266	6/02/1984	42	X			PROFESIONAL EN TRANSITO Y TRANSPORTE	10/02/2025	N/A	SURA	V	10/01/2026	SURA	PORVENIR	28/04/2025	N/A	N/A	APTO- NO ALTURAS	26	100%	208
21	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OPS	DORIS MARIA ORTIZ BARON	1049643137	25/07/1995	30	X			PROFESIONAL SOCIAL	26/02/2025	N/A	SURA	V	26/08/2025	SANITAS	PORVENIR	26/02/2026	N/A	N/A	APTO- NO ALTURAS	26	100%	208
22	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	DANIELA CALDERON HERNANDEZ	1000960374	23/09/1999	26	X			RESIDENTE DE OBRA	10/02/2025	N/A	SURA	V	3/02/2026	COMPENSAR	PORVENIR	31/01/2026	N/A	N/A	APTA- ALTURAS	26	100%	208
23	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	ANA LUCIA CAMELO HERNANDEZ	1031182437	10/09/1999	26	X			PROFESIONAL SST	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	SANITAS	PORVENIR	13/01/2026	N/A	N/A	APTO- ALTURAS	26	100%	208
24	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	DARIO ALONSO BEJARANO ORTIZ	1022363652	5/06/1986	39	X			CONDUCTOR	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	COMPENSAR	PROTECCION	13/01/2026	N/A	N/A	APTO- CON RESTRICCION ALTERACION DE COLORES	26	100%	208
25	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	LAURA CAMILA CHAVEZ TORRES	1030464728	10/10/2001	24	X			INSPECTORA DE OBRA	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	COMPENSAR	PORVENIR	13/01/2026	N/A	N/A	APTO-NO ALTURAS	5	100%	40
26	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	SHARON JULISSA CAMACHO GARCIA	1070825187	16/10/1998	27	X			INGENIERA CIVIL	10/02/2025	N/A	SURA	V	10/02/2026	FAMISANAR	PORVENIR	6/02/2026	N/A	N/A	APTO- ALTURAS	5	100%	40
27	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	YESLY CATHERIN GRANOBLES GUARNIZO	1001331497	9/05/2000	25	X			INSPECTORA DE OBRA	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	FAMISANAR	PROTECCION	13/01/2026	N/A	N/A	APTO- NO ALTURAS	26	100%	208
28	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	JAIRO PACHON PACHON	79351544	21/11/1964	61			X	CONDUCTOR	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	COMPENSAR	COLPENSIONES	13/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCIONES	10	100%	80
29	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	DUBAN ALBEIRO MOGOLLON	1006710335	25/10/2000	25			X	TOPOGRAFO	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	NUEVA EPS	PROTECCION	13/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION- NO ALTURAS	10	100%	80
30	ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES	OBRA LABOR	LENIN ANTONIO RODRIGUEZ VALDES	1237465586	15/03/1985	40			X	AYUDANTE DE OBRA	10/02/2025	N/A	SURA	V	13/01/2026	FAMISANAR	PROTECCION	13/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION- NO ALTURAS	10	100%	80
31	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	JEIVER ANDRES ALFARO DITA	1064787441	28/12/2004	21			X	AYUDANTE DE OBRA	3/03/2026	N/A	SURA	V	10/06/2025	NUEVA EPS	PORVENIR	6/06/2025	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
32	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	EDER JAVIER GONZALEZ LOPEZ	1090163670	29/05/1989	36			X	AYUDANTE DE OBRA	2/03/2026	N/A	SURA	V	27/01/2026	NUEVA EPS	PORVENIR	15/01/2026	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
33	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	JEAN CARLOS PARRA GOMEZ	1090180956	23/10/1990	35			X	AYUDANTE DE OBRA	3/03/2026	N/A	SURA	V	23/01/2025	SALUDTOTAL	PORVENIR	10/01/2026	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
34	CONSTRUCCIONES DFL SAS	OBRA LABOR	DIEGO ARMANDO QUINTANA YANEZ	1037464773	1/06/1996	29			X	AYUDANTE DE OBRA	3/03/2026	N/A	SURA	V	2/07/2025	NUEVA EPS	COLFONDOS	28/06/2025	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
35	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	ADINAEL ENRIQUE MARTINEZ ARIAS	1026552686	6/02/1976	50			X	AYUDANTE DE OBRA	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	27/11/2025	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
36	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	HECTOR MANUEL ESCOBAR BELEÑO	8512272	12/05/1963	42			X	AYUDANTE DE OBRA	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
37	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	JOBEL HERNANDEZ MURCIA	91382377	16/12/1973	52			X	OFICIAL	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SANITAS	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
38	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	WILSON HERNANDEZ REVUELTAS	91383748	11/07/1982	43			X	SUBCONTRATISTA	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	NO TIENE	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
39	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	JOSE LUIS HERNANDEZ LAGOS	1098170879	7/08/1989	36			X	OFICIAL	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	FAMISANAR	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
40	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	KEVIN STIVEN HERNANDEZ PARRA	1027539965	13/06/2005	20			X	AYUDANTE DE OBRA	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	TIENE CLAVE	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
41	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	EULISES DE JESUS GARCIA RIOS	1047457508	2/02/1989	37			X	AYUDANYE	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	15/10/2025	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
42	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	SEVERO CIFUENTES CETINA	1116860708	2/05/1990	35			X	OFICAL	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	CAPITAL SALUD	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
43	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	JOSE ISAIAS MORALES FLOREZ	79755516	25/02/1975	51			X	AYUDANTE DE OBRA	9/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PROTECCION	20/06/2025	N/A	N/A	APTO RESTRICCION TAREAS DE ALTO RIESGO DE ALTERACION VISUAL	26	100%	208
44	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	HEVER HERNANDEZ REBUELTAS	1098542642	27/02/1986	39			X	OFICIAL	26/03/2026	N/A	SURA	V	15/01/2026	SALUD TOTAL	PORVENIR	19/01/2026	N/A	N/A	APTO SIN RESTRICCION	26	100%	208
45	WHR URBANISMOS SAS	OBRA LABOR	JHOSYMARTH ESTUPIÑAN HERNANDEZ	1000792995	11/08/2000	25			X	OPERADOR MINI CARGADOR	26/03/2026	N/A	SURA	V	21/01/2025	SALUD TOTAL	PROTECCION	31/07/2025	N/A	N/A	APTO	26	100%	208
TOTAL PERSONAL ACTIVO		45																						

PERSONAL RETIRADO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL			EPS	AFP	FECHA EXIMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	HHT
	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO /	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			

PERSONAL INACTIVO

No.	EMPRESA	DATOS DEL TRABAJADOR										ARL			EPS	AFP	FECHA EXIMENES			CONCEPTO	DIAS TRABAJADOS	%DEDICACION	HHT
	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	TIPO DE CONTRATO	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA EXPEDICION DEL DOCUMENTO	EDAD	SEXO F	SEXO /	SEXO M	CARGO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	NOMBRE ARL	CLASE DE RIESGO	FECHA AFILIACION	NOMBRE EPS	NOMBRE AFP	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	Valoración Ingreso			
TOTAL PERSONAL INACTIVO																						TOTAL HHT	7792

Firma

Nombre

Jhon Alexander Peña

JHON ALEXANDER PEÑA
PROFESIONAL SST Y AMBIENTAL

ANEXO 2

DOCUMENTACION - INDUCCIONES

PERSONAL ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.000.625.076**

SARMIENTO SANCHEZ

APELLIDOS

BRAYAN STIVEN

NOMBRES

Brayan Sarmiento

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00542969-M-1000625076-20140131 00369 67604A 1 40172964

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

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **13/02/2026 07:35:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **BRAYAN STIVEN SARMIENTO SANCHEZ**

Cargo **INSPECTOR SST** Doc. Identidad **CC 1000625076**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 ENFASIS OSTEOMUSCULAR	5 COLESTEROL TOTAL	6 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
7 TRIGLICÉRIDOS	8 VISIOMETRIA	9 AUDIOMETRIA SOD

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

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

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

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

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

SIN RESTRICCIONES FISICAS PARA EL CARGO EN PISO, ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS
CAPACITACION PARA LA LABOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA CON ENFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) CUMPLIENDO CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL.

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

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

Brayan Sarmiento S.

Trabajador: BRAYAN STIVEN SARMIENTO
CC 1000625076
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INDUCCION SOBRE EL USO DE ARNES SI LO REQUIERE
EVITAR EL USO DE CELULAR Y AUDIFONOS RECREATIVOS EN SU JORNADA LABORAL
CONTROL POR OPTOMETRIA SI LO RERQUIERE
USO DE BLOQUEADOR SOLAR, DE ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS
USO DE LOS EPP QUE PROPORCIONE LA EMPRESA
INSPECCIONAR LAS HERRAMIENTAS PERIODICAMENTE ANTES DE UTILIZARLAS,
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
SE ACONSEJA ESTILO DE VIDA SALUDABLES CON ACTIVIDAD FISICA Y HABITOS ALIMENTARIOS BALANCEADOS QUE MANTENGAN UN ADECUADO PESO
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR

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

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

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

Brayan Sarmiento S.

Trabajador: BRAYAN STIVEN SARMIENTO
CC 1000625076
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Medellín, 24 de Marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1000625076	SARMIENTO SANCHEZ BRAYAN STIVEN	24/03/2026		1681126k	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105212362608331116

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/03/2026 08:38:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.23.66, 192.230.104.13, 172.16.42.57

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1000625076
NOMBRES	BRAYAN STIVEN
APELLIDOS	SARMIENTO SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/11/2026 21:18:32	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

BRAYAN STIVEN SARMIENTO SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.625.076**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012771970
9012771970

No. de Radicación SAT: 30450025

Fecha de Radicación: 25 | 03 | 2026 (D D | M M | A A A A)

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
SARMIENTO (Primer Apellido)	SANCHEZ (Segundo Apellido)	BRAYAN (Primer Nombre)	STIVEN (Segundo Nombre)

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1000625076	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			02 | D | 01 | M | A 1996 | A | A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA		$1.750.905	

26. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
			Cabezera Municipal [ ] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]

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

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ARM CONSULTORIA Y	NT	901212455	

59. Ubicación				
CALLE 52 72 24 APTO 404 TO 1	31152934		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 24 M 03 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

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

Vigilado Supersalud

CONSORCIO OBRAS	**ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	*Versión 1* *ene-26* *FRT-SG-SST 06*

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Brayan Stiven Sarmiento S

CARGO: Inspector SST

CEDULA: 1000625076

FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 01 Abril 2026

EMPRESA / CONTRATISTA: ARM Consult. y Construcciones

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana Camelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Oficina

NOMBRE: Oficina principal

DIRECCIÓN: Cra 73 48-88

TELÉFONOS: 648255

AFILIACIONES

ARL: Sura

EPS: famisanal

PENSIONES: Porvenir

CAJA COMPENSACION: Colsan.

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Profesional

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: B+

EDAD: 30

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: Brayan Sarmiento S.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1000625076

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana Camelo

CONSORCIO OBRAS	**ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Versión 1 ene-26 FRT-SG-SST 06

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Segurida, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
***Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.**
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura y espacios confinados debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: Brayan Sarmiento S.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1000625076

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana Comelo

CONSORCIO OBRAS	**EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Version 1 ene-26 FRT-SG-SST 05

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Brayan Stiven Sarmiento Sanchez FECHA: 01 Abril 2026

CARGO: Inspector SST CONTRATISTA: ARM Consult. y Construcciones

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



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

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

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
NO Alcohol
NO Tabaco
NO Drogas

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

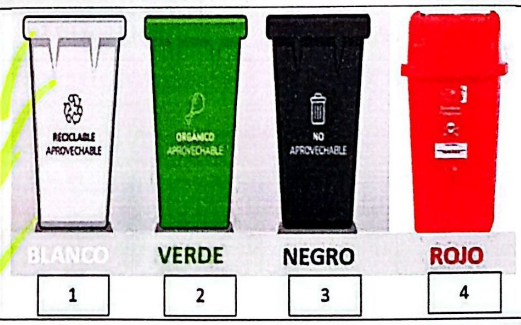
RTA:
Cedula, licencia.
Examen medico
Afiliaciones Seguridad

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

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

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



CONSORCIO OBRAS	**EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	*Version 1* *ene-26* *FRT-SG-SST 05*

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

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

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

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

¡EXITOS!

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

Calificado por: Ana Camelo	**Fecha:** 01/04/26	**Calificacion:** 8/8	**APROBADO** SI ☑ NO ☐

CONSORCIO OBRAS	**RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**	FRT-SG-SST 08 VERSIÓN: 01 Fecha: 01/2026 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO 2025

Fecha de elaboración: 01-04-26

Yo Brayan Stiven Sarmiento identificado (a) con C.C 1000625970 de Bogota - quien desempeña el cargo de Insp. SST aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	23-3-26	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	X	Fecha		Fecha		Fecha	

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

Recomendación médica para el trabajador	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Requiere corrección visual permanente			X	
Control Optométrico periódico			X	
Higiene postural y de columna			X	
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia			X	
Control por EPS por nutricionista			X	
Control por EPS por Ortopedia			X	
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral			X	
Valoración por medicina general			X	
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS			X	
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	**No**	**N/A**	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB			X	
Pausas activas durante la jornada laboral			X	
Ergonomía en el puesto de trabajo			X	
Capacitación en higiene postural y manejo de columna			X	
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo			X	
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial			X	
Debe laborar con gafas de corrección óptica			X	
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico	X			
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo			X	
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio			X	
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

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

Elaborado por: Brayan Stiven Cargo: Insp. SST Firma: Brayan S.

CONSORCIO OBRAS	**CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL**	Código: FRT-SG-SST 07 Versión: 00 Fecha: Ene 26 Página 1 de 1

""CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD, VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

FECHA: 01 - Abril - 2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Brayan Stiven Sarmiento Sanchez

CARGO: Inspector SST

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Brayan Stiven Sarmiento S identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1000625076 de Bogota D.C, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Inspector SST informó que

Si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
Brayan Sarmiento S.	01 Abril 2026

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.073.248.420**

MONROY CASAS

APELLIDOS

JORGE ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUL-2015 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

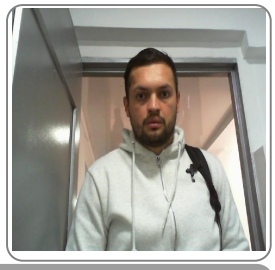
P-1516900-00759422-M-1073248420-20151105 **0047**318056A 1 42111237

Powered by CamScanner

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

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **06/04/2026 10:31:00** Empresa **ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

Nombre **JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS**

Cargo **AUXILIAR DE TOPOGRAFIA** Doc. Identidad **CC 1073248420**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

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

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

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

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

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

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

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
EVITAR EL USO DE CELULAR EN SU LABOR
USO DE BLOQUEADOR SOLAR DOS VECES AL DIA
CULTURA DE TRABAJO SEGURO CUANDO TENGA DESPLAZAMIENTOS EN CALLE..CAMPO O DENTRO DE LA EMPRESA
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS PARA LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL

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

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

Trabajador: JORGE ALEJANDRO MONROY
CC 1073248420
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

EVITAR POSICIONES INCOMODAS O POCO ERGONOMICAS EN EL PUESTO DE TRABAJO
PAUSAS VISUALES CADA 3 HORAS SI ESTA EXPUESTO A PERMANECER PROLONGADAMENTE FRENTE A EQUIPOS
PAUSAS ACTIVAS PARA EVITAR TRAUMA ACUMULATIVO EN MIEMBROS SUPERIORES Y DESCANSO DE MIEMBROS INFERIORES AL TERMINAR
MANTENGA UN PESO SALUDABLE
INFORMACION SOBRE CUALQUIER DETERIORO EN LA SALUD QUE PRESENTE Y QUE LE LIMITE TRABAJAR
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO,
EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

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

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

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

Trabajador: JORGE ALEJANDRO MONROY
CC 1073248420
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Medellín, 08 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1073248420	MOROY CASAS JORGE ALEJANDRO	08/04/2026		21416625	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11105212362609839040

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/04/2026 10:50:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.23.66, 192.230.104.13, 172.16.42.57

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A → 0 7 0 4 2 0 2 6

791060038

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
MONROY	CASAS	JORGE	ALEJANDRO

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1073248420	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ]		COLOMBIANA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	D D M M A A A A → 2 7 0 6 1 9 9 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$ 1.750.905	

26. Residencia — Dirección: CALLE 12 A #2 B ESTE 20 — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3132808392	ALEJANDROMNR95@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	CHAPINERO	Cabecera Municipal [X] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ]		

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

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

35. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]
B2					Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]
B3					Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]
B4					Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]
B5					Si [ ] No [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	Si [ ] No [ ] Categoría de discapacidad [ ]	Si [ ] No [ ]

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
ARM CONSULTORIA Y CONSTRUCCIONES SAS	NIT	901212455	

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular
CR 73 # 48 88	3238594027

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito
RECURSOHUMANO@ARMCONSTRUCCIONES.COM	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	07042026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Jorge Alejandro Monroy	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
	001	11	

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			07042026	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
ASESORES COMERCIALES INTEGRALES LTDA 900.282.038	EPS SANITAS RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS Recibido por: A.C.I. Fecha: 07-04-2026	

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adeduadamente por la EPS?	X	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	X	NO

Jorge Alejandro Monroy

Firma del Afiliado JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS

Documento de Identidad 1073248420

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____ _____

El firmante a ruego

Huella Índice

Nombres y Apellidos:

Documento de identidad:_____

Edad:_____

Dirección de domicilio:_____

Nombre de la persona que no sabe firmar

FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES

JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS , declaro que he sido informado sobre que la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A. en adelante EPS Sanitas, actuará como el Responsable del Tratamiento de mis datos personales y ha puesto a mi disposición la línea de atención en Bogotá en el número de teléfono 3759000 o fuera de Bogotá en el 018000919100, para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, observando la Política de Tratamiento de Información de EPS Sanitas disponible en www.epssanitas.com.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Resolución 5621 de 1994 del Ministerio de Salud, en el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016, y en los artículos 7 y 20 del Decreto 1377 de 2013, estos últimos, referidos a la estipulación a favor de otro o para otro, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequivoca a EPS Sanitas y/o a quien le sean cedidos sus derechos, para tratar mis datos personales y los de mis beneficiarios, afiliados, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales, con las siguientes finalidades, adicionales a las autorizadas por la Constitución y la ley de prestación de servicios de salud, actividades propias del Sistema de Seguridad Social en Salud y del cumplimiento de las normas que lo regulan, así como de las actividades derivadas del objeto social de EPS Sanitas, incluidas pero sin limitarse a las actividades corporativas, administrativas, de información, comercialización, petición, recaudo, cobranza entre otros; contacto y envío de información relacionada con la prestación de los servicios de salud y relacionados a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales; crear y gestionar bases de datos (incluyendo bases de datos respecto de datos sensibles) para fines de investigación y desarrollo de nuevos productos o servicios; dar a conocer, transferir y/o transmitir mis datos personales dentro y fuera del país, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, de la cual hace parte EPS Sanitas, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube; acceder y consultar mis datos personales que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Privada o Pública; consultar a cualquier médico, hospital, compañía de seguros, compañía de medicina prepagada o entidad promotora de salud (EPS) para que en cualquier momento, ya sea en vida mía o ya habiendo sucedido mi muerte, EPS Sanitas pueda acceder a la información sobre mi esto de salud; en consecuencia autorizo a dichas entidades para que entreguen a EPS Sanitas copia de toda la información que sea requerida. Por lo tanto me comprometo a leer el aviso de privacidad y la política mencionada disponible en: **www.epssanitas.com.** Así mismo, autorizo a EPS Sanitas a modificar o actualizar el contenido de la política, con el fin de atender reformas legislativas, políticas internas o nuevos requerimientos para la prestación u ofrecimiento de los servicios, dando aviso previo por medio de la página web de la compañia y/o correo electrónico.

La presente autorización la he suministrado de forma voluntaria.

Firma: Jorge Alejandro Monroy

Nombre: JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS

Identificación: 1073248420

Fecha: 07-04-2026

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE ALEJANDRO MONROY CASAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.248.420**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONSORCIO OBRAS	**ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Versión 1 ene-26 FRT-SG-SST 06

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Alejandro Marroy
CEDULA: 1073248420.
EMPRESA / CONTRATISTA: C Arm Consut. y Constiucc.
CARGO: Topografo
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 07 Abril 2026
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana Camelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Oficina
NOMBRE: Oficina principal
DIRECCIÓN: Cra 73 # 48-88
TELÉFONOS: 648255

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: Sanitas.
PENSIONES: Porvenir.
CAJA COMPENSACION: N/A.

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+.
NIVEL DE ESCOLARIDAD:
EDAD: 24.

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR:
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1073248420.
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana Camelo

Powered by CamScanner

	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Versión 1** **ene-26** **FRT-SG-SST 06**

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Segurida, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
***Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como:** □ **Trabajo en alturas** □ **Trabajos en caliente** □ **Trabajos en espacios confinados.**
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura y espacios confinados debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1073248420.

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana Camelo

Powered by CamScanner

CONSORCIO OBRAS	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 ene-26 FRT-SG-SST 05

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

NOMBRE: Alejandro Monroy FECHA: 07-04-26

CARGO: Topografo CONTRATISTA: ARM Consultoria y construcciones

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



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

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

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA:
No Alcohol
No Tabaco
NO Drogas

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

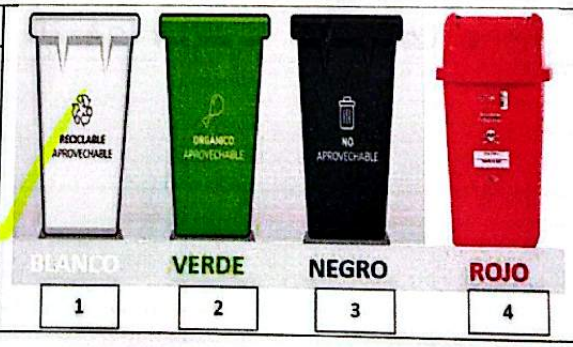
RTA:
Cedula, licencia
Examen Medico
Afiliaciones seguridad

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

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

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



Powered by CamScanner

	EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Version 1 año 26 FRT-SG-SST 05

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

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

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

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

¡EXITOS!

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

Calificado por: Ana Camelo	Fecha: 7/01/26	Calificacion: 8/8	APROBADO: SI [✓] NO [ ]

Powered by CamScanner

	RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES	FRT-SG-SST 08 VERSIÓN: 01 Fecha: 01/2026 Página 1 de 1

Proyecto: CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO 2025

Fecha de elaboración: 07-01-26

Yo Alejandro Monroy identificado (o) con C.C 1071324440 de Bogota - quien desempeña el cargo de Topografo aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	07-01-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

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

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente			X	
Control Optométrico periódico			X	
Higiene postural y de columna			X	
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia			X	
Control por EPS por nutricionista			X	
Control por EPS por Ortopedia			X	
Dieta y ejercicio	X			
Control Semestral			X	
Valoración por medicina general			X	
Alimentación Sana	X			
Ejercicio frecuente	X			
Dieta balanceada	X			
Control Anual por EPS			X	

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

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

Elaborado por: Alejandro Monroy Cargo: Topografo Firma:

Powered by CamScanner

	CONSORCIO PARQUES VERDES ORDEN DE EXAMEN DE EGRESO OCUPACIONAL	Código: FRT-SG-SST 07 Versión: 00 Fecha: Ene 26 Página 1 de 1

"CONTRATAR POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS Y A MONTO AGOTABLE EL DIAGNOSTICO, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y DOTACIÓN DE LOS PARQUES DE PROXIMIDAD, VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE TUNJUELITO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C"

FECHA: 07-04-26

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandro Monroy

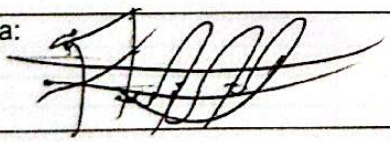
CARGO: Topografo

ASUNTO: ORDEN DE PRÁCTICA DE EXAMEN DE RETIRO OCUPACIONAL.

Dando cumplimiento a lo establecido en el código sustantivo del trabajo, me permito notificarle que a partir de la fecha dispone de 5 (cinco) días para presentarse a la práctica del correspondiente **EXAMEN MEDICO DE RETIRO OCUPACIONAL.**
En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.
Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Alejandro Monroy identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1073248420. de Bogota D.C, me desempeño en la empresa CONSORCIO PARQUES RUU 2023 como Topografo informó que

Sí acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
	07-04-2026

Powered by CamScanner

PERSONAL
CONSTRUCCIONES DFL
SAS



INDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

19-MAR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00978930-M-1030676522-20180214 0059517118A 1 49682758

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.030.676.522

BUITRAGO HERNANDEZ

APELLIDOS

JOAN JESUBRAN JOSUE

NOMBRES

JOAN, JE

FIRMA



COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 321 510 9956
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



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

Nombre Acompañante

Exámenes Complementarios

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

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR: **SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**

ALTURAS: **APTO SIN RESTRICCIONES..**

ESPACIOS CONFINADOS: **APTO SIN RESTRICCIONES..**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Rodrigo Alejandro Méndez G.
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1.032.395.042

JOAN JE

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

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

Medellín, 18 de Febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUCCIONES DFL SAS, en el centro de trabajo 0000000070 - CONSTRUCCION, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1030676522	BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRANJOSUE	04/02/2025		130A2442	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802838072604951895

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2026 14:24:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.208.175, 198.143.41.47, 172.16.42.57

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:03:09 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1030676522**

Apellidos y Nombres: **BUITRAGO HERNANDEZ JOAN JESUBRAN JOSUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 9 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1030676522
Nombre	: JOAN JESUBRAN JOSUE BUITRAGO HERNANDEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/02/03
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/02/03
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código gtSqpWF8H

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 03 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CONSORCIO OBRAS	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 ene-26 FRT-SG-SST 06

☒ INDUCCION ☐ REINDUCCION

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: Joan Jesubran Hernandez
CARGO: Ayudante obra
CEDULA: 1030676522
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 07/04/2026
EMPRESA / CONTRATISTA: DFL.
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Ana camelo.

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Jefe Inmediato.
NOMBRE: carlos
DIRECCIÓN: N/A.
TELÉFONOS: 3134421804

AFILIACIONES

ARL: Sura
EPS: Compensar
PENSIONES: Porvenir.
CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+
NIVEL DE ESCOLARIDAD
EDAD: 28

PROGRAMA DE INDUCCIÓN	
PRESENTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	**DIVULGACIÓN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**
Descripción de la empresa	Divulgación de la política de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Divulgación y ubicación del reglamento interno de trabajo	Divulgación del reglamento de higiene y seguridad industrial
Horario de trabajo	Política de No alcohol y drogas
Políticas para el cumplimiento en la empresa	Divulgación del comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
	Accidentes de trabajo y enfermedades laborales asociados a la actividad
DIVULGACIÓN MEDIO AMBIENTE	Divulgación de normas, procedimientos y estándares para trabajos seguros
Divulgación del manejo apropiado de reciclaje	Elementos de protección personal
Divulgación de rotulación e identificación de productos químicos	Sanciones por incumplimientos a normas y procedimientos de seguridad y salud en el trabajo.
Divulgación del manejo adecuado de uso eficiente de agua y energía	Divulgación de plan de emergencias y brigada de emergencias
Divulgación y manejo apropiado de sustancias peligrosas, sólidos y líquidos	Divulgación sobre capacitaciones y charlas de 5 minutos
Uso de baños y zonas comunes	Notificación de trabajos y tareas de alto riego asociados con la actividad a ejecutar

Certifico que he recibido inducción sobre las políticas de la empresa donde voy a laborar; también certifico que he recibido inducción referente a mi puesto de trabajo, conociendo sobre mis riesgos y la prevención de los mismos, y recibiendo entrenamiento sobre el uso de mis elementos de protección personal y sobre los procedimientos de trabajo seguro, me comprometo a cumplir con todos los requerimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que me exige la compañía para la prevención de los riesgos a los cuales me encuentro expuesto. Declaro libre y espontáneamente que la información aquí presentada es cierta y en constancia firmo

FIRMA DEL TRABAJADOR: JOAN JE
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1030676522
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Ana camelo

CONSORCIO OBRAS	ACTA DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 1 ene-26 FRT-SG-SST 06

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Descripción: Notificación de riesgos para los Profesionales, Técnicos, Operarios, Oficiales, y Ayudantes que realicen trabajos relacionados con el cargo y que estén expuestos a los riesgos de su actividad, se presenta las normas de seguridad a tener en cuenta y los elementos de protección personal de acuerdo a la labor a desarrollar.
Elementos de protección personal: Botas de seguridad, casco y barbuquejo, cofia, guantes según la labor, monogafas, overol, protector auditivo, tapabocas. Arnés.

RIESGOS EXISTENTES			
Mecánico: Atrapamiento, materiales proyectados, herramientas.	X	**Químico:** Material particulado, vapores, gases, polvo, fibras y humos.	X
Locativos: Sistemas de almacenamiento y acopios, superficies de trabajo, condiciones de orden y aseo.	X	**Biológico:** Virus, bacterias, hongos, mordeduras, picaduras, fluidos o excrementos.	X
Psicosocial: Cambios organizacionales, canales de comunicación, organización del trabajo, pausas, carga mental.	X	**Biomecánico:** Posturas inadecuadas, sobreesfuerzos, manejo de cargas, movimientos repetitivos.	X
Seguridad: Explosiones, fugas, incendios, trabajos en alturas y espacios confinados	X	**Eléctrico:** Redes de energía eléctrica, contacto eléctrico.	X
Físico: Ruido, iluminación, radiaciones, vibraciones.	X	**Fenómenos naturales:** Terremoto, derrumbes, granizadas, vendavales, inundación.	X

NORMAS DE SEGURIDAD
*Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
*Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos: Casco de Segurida, Tapabocas, Overol y Botas punta de acero.
*Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
*Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas.
* No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
*Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales.
* No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
*No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
* Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las instalaciones.
*Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo, como: ☐ Trabajo en alturas ☐ Trabajos en caliente ☐ Trabajos en espacios confinados.
*No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
*En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial.
* Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
* Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.
*Para realizar trabajos en altura y espacios confinados debe de presentar su certificación.
*Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento.
*Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
*Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

He recibido la presente notificación, conociendo los riesgos latentes en mi cargo y los resultados del examen médico de ingreso. Firmo el formato de Acta de Inducción y Notificación de Riesgos en Seguridad, Salud en el Trabajo. Autorizo al departamento de seguridad industrial para realizarme pruebas de alcoholimetría toda vez que lo crea conveniente.

FIRMA DEL TRABAJADOR: JOAN JE

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1030676522

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Arcamelo

CONSORCIO OBRAS	**EVALUACION DE INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	*Version 1* *ene-26* *FRT-SG-SST 05*

[X] INDUCCION [ ] REINDUCCION

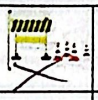
NOMBRE: Juan Jesubran Hernandez FECHA: 07/04/2026

CARGO: Ayudante. CONTRATISTA: DFL

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



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

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

3. Con sus propias palabras mencione, que se debe tener en cuenta para el cumplimiento de la Politica DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: No alcohol no tabaco no drogas.

4. Mencione que Documentos se deben tener en cuenta para el ingreso de un trabajador a la empresa y/o Obra. (Valor total de 1 punto)

RTA: cedula, seguridad social, examen medico.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

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

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

