	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)

				
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.		
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 lucia cameo	**Fecha:** 07/04/2026	**Calificacion:** 8/8	**APROBADO:** SI [X]	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: 07/04/2026.

Yo Joan Jesuloran identificado (o) con C.C 1030676522 de Bogotá quien desempeña el cargo de Ayudante aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	21/02/26	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: Joan Jesuloran Cargo: Ayudante. Firma: JOAN JE

	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO **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: Joan Jesubran.

CARGO: Ayudante.

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 Joan Jesubran identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1030067622 de Bogota, me desempeño en la empresa CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO como Ayudante informó que

si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha:
JOANJE	07-04-26.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.770.599**

CARVAJAL GOMEZ

APELLIDOS

FELIX

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-AGO-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00674762-M-0079770599-20150304 0043369268A 2 1343273078

Powered by CamScanner

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

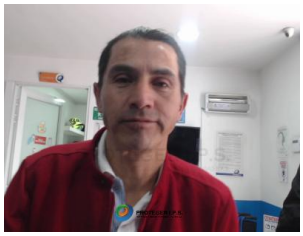
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

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

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: FELIX APELLIDOS: CARVAJAL GOMEZ

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

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

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

EXAMENES REALIZADOS

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

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

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

RECOMENDACIONES

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

Programa de Protección Auditiva

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

Programa de Protección Respiratoria

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

Recomendaciones de Protección Visual

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

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



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

Paciente: CARVAJAL GOMEZ FELIX
Identificación: 79770599

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
C79770599	CARVAJAL GOMEZ FELIX	27/01/2026		218i1566	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802838072604952049

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 14:27:29 .
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 12:09:52 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79770599**
Apellidos y Nombres: **CARVAJAL GOMEZ FELIX**

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	: 79770599
Nombre	: FELIX CARVAJAL GOMEZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/01/27
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/01/26
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 9Tbyq1C5H

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

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

CERTIFICA QUE

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

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260130	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 27 días del mes de Febrero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Portal corporativo Compensar EPS
CER-AFI 31692596

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 27 de enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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: Felix Carvajal Gomez
CEDULA: 79 770 599
EMPRESA / CONTRATISTA: DFL
CARGO: Ayudante.
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 07/04/2026
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anacamelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Jefe inmediato
NOMBRE: Carlos
DIRECCIÓN: N/A.
TELÉFONOS: 3134421809

AFILIACIONES

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

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+
NIVEL DE ESCOLARIDAD
EDAD: 47

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: Felix Carvajal C.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 79 770 599
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: Felix Carvajal G.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 79 770 599

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Maccamelo

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: Felix carvajal FECHA: 07/04/26

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)

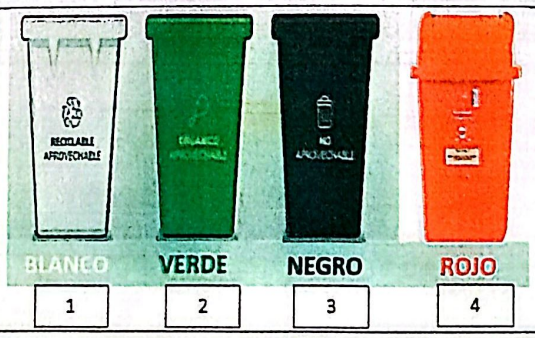
RTA: examen. cedula. seguridad social.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

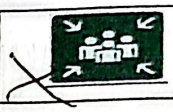
6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se deberia depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas peligrosas		4
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)

				
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:** 07/04/26	**Calificacion:** ~~4~~ 8/03/26 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: 07/04/2026

Yo Felix Carvajal identificado (o) con C.C 79770504 de Bogota. quien desempeña el cargo de Ayudante acepto haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	14-01-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

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

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente			X	
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 Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	X			
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB			X	
Pausas activas durante la jornada laboral			X	
Ergonomía en el puesto de trabajo			X	
Capacitación en higiene postural y manejo de columna			X	
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo			X	
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial			X	
Debe laborar con gafas de corrección óptica			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: Felix Carvajal Cargo: Ayudante Firma: Felix Carvajal

	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO **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: 07/04/2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Felix carvajal.

CARGO: Ayudante.

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 Felix carvajal identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 79770599 de Bogota., me desempeño en la empresa CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO como Ayudante informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: Felix Carvajal.	Fecha: 07/04/2026

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.975.089**

LUQUE CASTRO

APELLIDOS

DUVAN FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUN-2015 VILLETA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1532800-00731560-M-1077975089-20150808 **00457**24452A 2 42105163

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
C1077975089	LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE	27/01/2026		7241233z	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C802838072604952173

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2026 14:29:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 104.28.208.175, 198.143.41.47, 172.16.42.57

Bogotá, 29/01/2026

Señor(a)
DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO
C – 1077975089

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

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONSTRUCCIONES DFL SAS N 900814668, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO	C	05/29/1997	COTIZANTE	M	54

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

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

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) APOYO EMPRESARIAL EN SEGUROS AES SAS Código: N102, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**	**Documentos exigidos**	**Cod.**
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

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 12:35:02 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077975089**

Apellidos y Nombres: **LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE**

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 CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

DUVAN FELIPE LUQUE CASTRO

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1077975089
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: CONSTRUCCIONES DFL SAS
NIT: 900814668-8
REPRESENTANTE LEGAL:DIEGO LUQUE CC. 80283807

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE HASTA EL DIA 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (17) DE (09) DEL (2024)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

HEBERT OSCARDY FANDIÑO
Entrenador TSA
Licencia S.O Resolucion 25-0128 de16 de Febrero de 2023

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

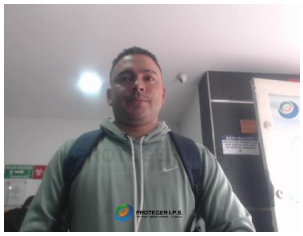
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

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

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DUVAN FELIPE APELLIDOS: LUQUE CASTRO

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

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

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

EXAMENES REALIZADOS

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

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

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

RECOMENDACIONES

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

Programa de Protección Auditiva

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

Programa de Protección Respiratoria

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

Recomendaciones de Protección Visual

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

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



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

Paciente: LUQUE CASTRO DUVAN FELIPE
Identificación: 1077975089

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: Duvan Felipe luque castro.
CARGO: Oficial de obra.
CEDULA: 1077975089.
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: 313 442 1809

AFILIACIONES

ARL: sura
EPS: Nueva EPS
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:
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1077975089
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: _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1077973089

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Arcumelo.

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: Duvan Felipe luque. FECHA: 07/04/2026

CARGO: Oficial de obra. 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)

				
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 Política 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)

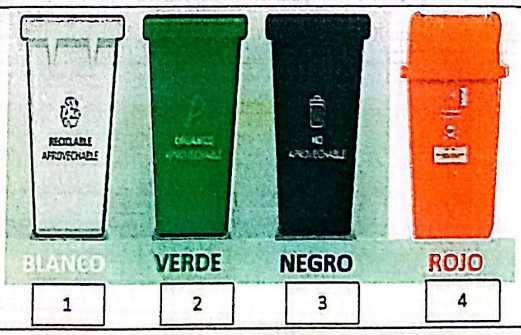
RTA: cedula. examen m. Afiliaciones.

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



	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)

				
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: Aracamelo	Fecha: 09/03/26	Calificacion: 9/8.	APROBADO: SI [X] 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: 07/01/2026

Yo Duvan Felipe identificado (o) con C.C 1077475884 de villeta quien desempeña el cargo de oficial aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	14/01/26	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: Duvan Felipe, Cargo: oficial. Firma:

	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO **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: 07/04/2026.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Duvan Felipe, luque.

CARGO: Oficial

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 Duvan Felipe luque. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1077975089 de villeta., me desempeño en la empresa CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO como oficial. informó que

SI acepto realizarme el examen de egreso.

Firma:	Fecha: 07/04/2026





IPCOL5181154<<9<<<<<<<<<<<<<<<
9602290M3105308VENE0028152<<<8
MEJIAS<ORTIZ<<KEIVER<RODRIGO<<

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

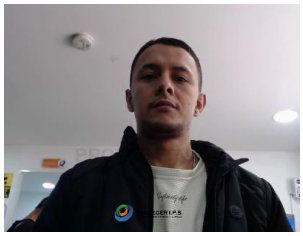
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 196570 Fecha: 2026-01-26 09:34:43

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: KEIVER RODRIGO APELLIDOS: MEJIAS ORTIZ

IDENTIFICACIÓN: 5181154 FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Febrero de 1996 EDAD: 29

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

ARL: SURA EPS: SURA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

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

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

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

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

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

Programa de Protección Respiratoria

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

Recomendaciones de Protección Visual

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

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



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

Paciente: MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO
Identificación: 5181154

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
X5181154	MEJIAS ORTIZ KEIVER RODRIGO	04/02/2026		2342157Z	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:C802838072604952220

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2026 14:30:20 .
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 12:45:41 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **5181154**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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., 3 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	: PT
No. de Identificación	: 5181154
Nombre	: KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/02/03
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/02/03
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 LkLtUNxUH

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:

KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ, identificado(a) con permiso por protección temporal **5181154**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 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.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_7242273

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 900814668 CONSTRUCCIONES DFL SAS
Afiliado	PT 5181154 KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,750,905
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. CR 71 C 53 A 10 SUR
Fecha de ingreso	03/02/2026
Fecha de radicación	03/02/2026 10:13:27 a.m.
Código de Transacción	211125413
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 03/2026

Fecha de generación 03/02/2026



CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

KEIVER RODRIGO MEJIAS ORTIZ

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 5181154
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: CONSTRUCCIONES DFL SAS
NIT: 900814668-8
REPRESENTANTE LEGAL:DIEGO LUQUE CC. 80283807

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (TRABAJADOR AUTORIZADO)

REALIZADO DESDE EL DIA 30 DEL MES DE SEPTIEMBRE HASTA EL DIA 03 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (03) DE (10) DEL (2024)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

ELIZABETH TARAZONA
ENTRENADORA
Licencia S.O Resolucion 9891 de 7 de Julio de 2021

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: Keiver. Rodrigo mejias
CARGO: Ayudante.
CEDULA: PPT: S181154
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 07/04/2026
EMPRESA / CONTRATISTA: DFL
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anacamelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Jefe inmediato
NOMBRE: carlos
DIRECCIÓN: N/A
TELÉFONOS: 313 442 18 04

AFILIACIONES

ARL: Sura.
EPS: Sura
PENSIONES: porvenir.
CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+.
NIVEL DE ESCOLARIDAD:
EDAD: 29

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: PPT S1 811 54
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: 

CEDULA DE CIUDADANÍA: DPT 51811 54

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Arcumelo

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: kelver mejia. FECHA: 07/04/26

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 consumir sustancias.

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)

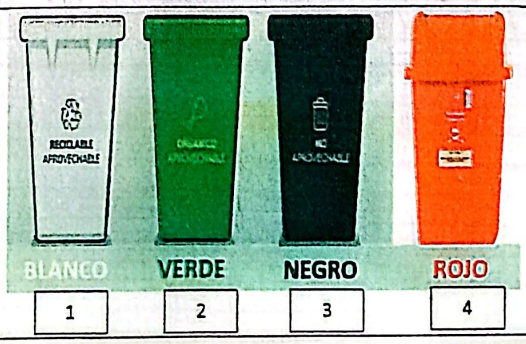
RTA: cedula examen seguridad social.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

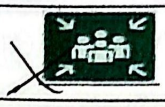
6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

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.



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)

				
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: Aracamelo.	**Fecha:** 27/01/26	**Calificacion:** 8/8	**APROBADO:** SI [X] 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: 07/04/26

Yo Kelver. mejia identificado (o) con C.C PPT 5191154 de Bogota. quien desempeña el cargo de Ayudante 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	26/04/26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto		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: Kelver mejia Cargo: Ayudante. Firma:

	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO **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: 07/04/2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: kelver rodrigo mejia.

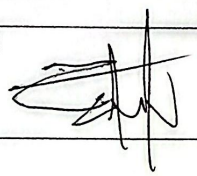
CARGO: Ayudante

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 kelver rodrigo mejia. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° PPT.5191154 de Bogota, me desempeño en la empresa CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO como Ayudante. informó que

si acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: 	Fecha: 07/04/2026

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.878.157**

MEZA SARABIA

APELLIDOS

ESTIVEN

NOMBRES

Estiven Meza S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1989**

AGUACHICA

(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-JUN-2007 AGUACHICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1207500-37162066-M-1065878157-20070828 **03273** 07239O 02 261075765

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
C1065878157	MEZA SARABIA ESTIVEN	23/01/2025		237²2232	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:C802838072604952320

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 14:32:00 .
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

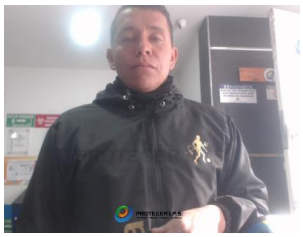
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PERIODICA # Orden: 195139 Fecha: 2026-01-10 10:12:25

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

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

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ESTIVEN APELLIDOS: MEZA SARABIA

IDENTIFICACIÓN: 1065878157 FECHA DE NACIMIENTO: 07 de Junio de 1989 EDAD: 36

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

ARL: SURA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

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

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Satisfactorio

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

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

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

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

Programa de Protección Respiratoria

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

Recomendaciones de Protección Visual

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

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



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

Paciente: MEZA SARABIA ESTIVEN
Identificación: 1065878157

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 12:20:10 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1065878157**
Apellidos y Nombres: **MEZA SARABIA ESTIVEN**

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

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:

ESTIVEN MEZA SARABIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.878.157**, 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:

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.

GLOBAL SIO SAS
NIT 901.705.075-7

CONSECUTIVO

TSA - 15158

Licencia SST Res. No. 6063 08/08/2023 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
Certificación N° 08SE2024220000000014927
Código de acreditación CELAC N° 30.494-1, bajo el esquema 6, según ISO/IEC 17067 versión 2013



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS OTORGADO A:

ESTIVEN MEZA SARABIA

IDENTIFICADO CON C.C. N° 1065878157

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (80) HORAS

Curso realizado en Bogotá del 21 septiembre 2024 al 28 septiembre 2024, se expide en Bogotá el 28 septiembre 2024

Oscar Leonel Urrea Riveros
REPRESENTANTE LEGAL

JOHANA PATRICIA ALGARRA DIAZ
3975 02/11/2016

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS
REP. DIEGO FERNANDO LUQUE
NIT: 900814668
ARL: SURA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 3158002914
http://www.globalsio.com.co - globalsiosas@gmail.com

GLOBAL SIO S.A.S.

CURSO:
TRABAJO EN ALTURAS NIVEL COORDINADOR

NOMBRE:
ESTIVEN MEZA SARABIA

IDENTIFICACIÓN
C.C. N° 1065878157

EXPEDICIÓN
28 de septiembre de 2024

CONSECUTIVO
TSA-15158

NOTA: ESTE CARNÉ NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, ES UNA FIEL COPIA DEL CERTIFICADO DE ALTURA Y PARA SU AUTENTICIDAD PUEDE DAR VERIFICADO LLAMANDO A NUESTRA LÍNEA 3158002914 O EN NUESTRA PAGINA WEB WWW.GLOBALSIO.COM.CO

Oscar Leonel Urrea Riveros
REPRESENTANTE LEGAL

www.globalsio.com.co



CERTIFICADO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

ESTIVEN MEZA SARABIA

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1065878157
AFILIADO A LA ARL: SURA
RAZON SOCIAL: CONSTRUCCIONES DFL SAS
NIT: 900814668-8
REPRESENTANTE LEGAL:DIEGO LUQUE CC. 80283807

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL (REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE HASTA EL DIA 17 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (17) DE (09) DEL (2024)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jenny Paola Parada Galindo
Representante Legal

HEBERT OSCARDY FANDIÑO
Entrenador TSA
Licencia S.O Resolucion 25-0128 de16 de Febrero de 2023

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: Estiven meza sarabia. CARGO: OFICIAL.

CEDULA: 1065878157 FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 13/01/2026

EMPRESA / CONTRATISTA: DFL NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: famicar

PENSIONES: porvenir.

CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: A+

NIVEL DE ESCOLARIDAD

EDAD: 36.

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: Stiven Meza S.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1065878157

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: Stiven Meza S.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1065878157

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo

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: stiven meza. FECHA: 13/04/2026

CARGO: oficial 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 Política DE NO CONSUMO DE ALCOHO, TABACO Y DROGAS. (Valor total de 1 punto)

RTA: NO FUMAR
NO TOMAR
NO DROGAR

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)

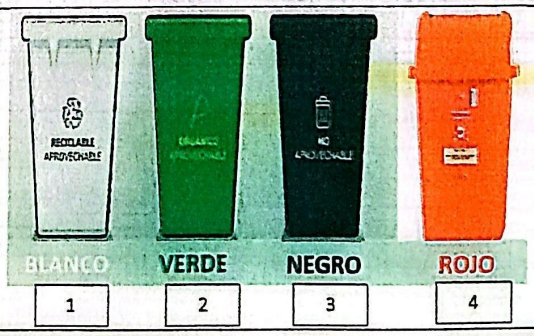
RTA: examen m.
Afiliaciones seg. social
cedula

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)

				
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:** 13/01/26	**Calificacion:** 8/8	**APROBADO:** SI [X] 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: 13/04/2026

Yo Stiven Meza identificado (o) con C.C 1065878157 de Aguachica quien desempeña el cargo de Oficial 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	10/01/26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

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

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico Si	No	N/A	Observaciones
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 Si	No	N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad.	X		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			X	
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: Stiven meza Cargo: Oficial Firma: Stiven Meza S.

	CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO **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: 13/04/2026.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Stiven meza

CARGO: Oficial

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 Stiven meza. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 1065878157 de Aguachica., me desempeño en la empresa CONSORCIO OBRAS PARQUES TUNJUELITO como Oficial informó que

51 acepto realizarme el examen de egreso.

Firma: Stiven Meza S.	Fecha: 13/04/2026.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.165.731

NARVAEZ FLORIAN

APELLIDOS

HENRY

NOMBRES

Henry Narvaez F.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-2003

GUAMAL
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

17-AGO-2021 GUAMAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2104000-01337805-M-1085165731-20230110 0094420512A 1 9921981635

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
C1085165731	NARVAEZ FLORIAN HENRY	02/07/2025		170125ur	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:C802838072604952379

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 14:32:59 .
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

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

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

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 179685 Fecha Examen: 2025-06-27 Hora: 07:37:53

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSTRUCCIONES DFL SAS NIT: 900814668 SECTOR: 0

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

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: HENRY APELLIDOS: NARVAEZ FLORIAN

IDENTIFICACIÓN: 1085165731 FECHA DE NACIMIENTO: 21 de Julio de 2003 EDAD: 21

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

ARL: SURA EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

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

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

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

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si

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

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

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

Programa de Protección Respiratoria

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

Recomendaciones de Protección Visual

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

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

" REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE . ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION . "

DORIS YANET LONDOÑO LOPEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 52402320
Licencia No. 2022060333590 (23/09/2022)



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

Paciente: NARVAEZ FLORIAN HENRY
Identificación: 1085165731

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HENRY NARVAEZ FLORIAN identificado(a) con CC 1085165731 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2025
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes de febrero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

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 12:22:00 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1085165731**

Apellidos y Nombres: **NARVAEZ FLORIAN HENRY**

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	: 1085165731
Nombre	: HENRY NARVAEZ FLORIAN
Empresa/Contratante	: CONSTRUCCIONES DFL SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900814668
Fecha de Afiliación a CCF	: 2025/07/01
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2025/07/01
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 6hIFCDbOH

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:

HENRY NARVAEZ FLORIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.165.731**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 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: Henry Narvaez Florian
CARGO: Ayudante obra.
CEDULA: 1085165731
FECHA INDUCCIÓN O REINDUCCION: 13/04/2026
EMPRESA / CONTRATISTA: DFL
NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA INDUCCIÓN: Anacamelo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A (PARENTESCO): Jefe Inmediato.
NOMBRE: carlos
DIRECCIÓN: N/A
TELÉFONOS: 313 442 1804

AFILIACIONES

ARL: sura
EPS: Nueva EPS
PENSIONES: porvenir.
CAJA COMPENSACION:

INFORMACIÓN MEDICA

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: O+
NIVEL DE ESCOLARIDAD:
EDAD: 22

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: Henry Narvaez F.
CEDULA DE CIUDADANÍA: 1085165731
FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: Henry Narvaez F.

CEDULA DE CIUDADANÍA: 1085165731

FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN: Anacamelo.

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: Henry Narvaez Florian FECHA: 13/04/2026

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 consumir esas sustancias.

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)

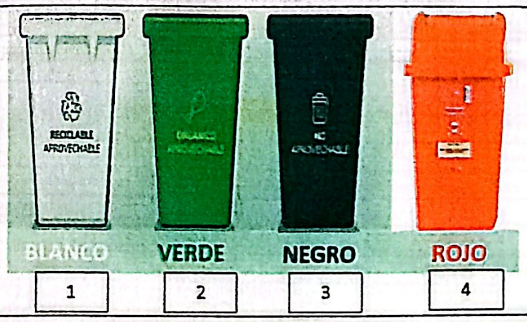
RTA: examenes seguridad social cedula.

5. De cuanto tiempo dispongo para reportar un accidente laboral

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

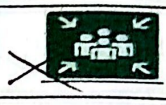
6. Escriba al frente de cada residuo, el número que corresponde a la caneca donde se debería depositar el mismo. (Resolucion 01115 de 2012) (Valor 0.25 por cada acierto para un total de 1 punto)

RESIDUOS	IMAGEN	RECIPIENTE
Estopas impregnadas con grasas y aceites, Envases de sustancias quimicas 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)

				
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: 13/04/26	Calificacion: 8/8.	APROBADO: SI [X] 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: 13/04/2026

Yo Henry Narvaez identificado (o) con C.C 1085265731 de Yopal quien desempeña el cargo de Ayudante. 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	27-06-26	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		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: Henry Narvaez Cargo: Ayudante. Firma: Henry Narvaez.