NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2.Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3.Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4.En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – INDUCCIÓN MANO DE OBRA NO CALIFICADA (MONC)	
	
	
Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada. Actividad realizada el día 06 de abril del 2026.	

Powered by CamScanner

FECHA: 09 / 04 / 2026 HORA INICIO: 10:00 a.m. HORA FIN: 11:00 a.m.

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: PAC – Parque Guacamayas Plataforma: N/A

ASUNTO: Inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada (MONC)

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista – Consorcio Mitipark

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social

ENTIDADES PARTICIPANTES: Consorcio Mitipark – Componente Social y Componente SST

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación general del proyecto
2. Comportamiento y convivencia laboral
3. Actitudes y responsabilidades laborales
4. Relacionamiento con la comunidad
5. Seguridad y salud en el trabajo

DESARROLLO:

En el marco de las obligaciones establecidas en el Plan de Gestión Social, específicamente en el Programa para la Generación de Empleo, el CONSORCIO MITIPARK realizó la jornada de inducción dirigida al personal de mano de obra no calificado, previo al inicio de sus actividades en el proyecto.

En desarrollo de la inducción se abordaron los siguientes temas:

1. Presentación general del proyecto:

Se realizó una contextualización del Contrato de Obra No. 1357-2025, indicando su objeto, alcance y duración estimada, así como las principales actividades constructivas que se desarrollarán durante la ejecución del contrato.

Powered by CamScanner

2. Comportamiento y convivencia laboral:

Se socializaron las normas básicas de comportamiento dentro de las áreas de trabajo, destacando la importancia del respeto, la responsabilidad, la puntualidad y el adecuado relacionamiento entre compañeros de trabajo, supervisores y comunidad del área de influencia del proyecto.

3. Actitudes y responsabilidades laborales:

Se brindaron orientaciones sobre el cumplimiento de las funciones asignadas, la importancia del trabajo en equipo, las buenas actitudes y tratos tanto con compañeros y comunidad en general, por último, el compromiso con el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

4. Relacionamiento con la comunidad:

Se orienta al personal para mantener un comportamiento adecuado frente a la comunidad del área de influencia del proyecto, promoviendo el respeto y la comunicación asertiva durante la ejecución de las actividades.

5. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Se socializaron aspectos básicos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la identificación de riesgos en obra y la importancia de adoptar medidas preventivas durante la ejecución de las labores.

COMPROMISOS:

ASISTENTES:

Firma
Nombre: Jhon Alexander Ortiz
Cargo: Ofertador
Entidad: Unipark
e-mail: jhonalexanderortiz@gmail.com
Tel/Cel: 3103612576

Firma
Nombre: Shark Alfonso Arevalo
Cargo: Profesional Social
Entidad: Consorcio Mitipark
e-mail: mitiparkcontratos@gmail.com
Tel/Cel: 3132720724

Powered by CamScanner

Firma
Nombre: Pablo Andrés Pino G.
Cargo: Presidente SCI
Entidad: Consorcio Malpaso
e-mail: malpaso consorcios@gmail.com
Tel/Cel: 305 84 90 12

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2.Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3.Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4.En caso de reuniones exteraas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – INDUCCIÓN MANO DE OBRA NO CALIFICADA (MONC)









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada. Actividad realizada el dia 09 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	**ACTA DE REUNIÓN**	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

FECHA: 14 / 04 / 2026 HORA INICIO: 08:00 a.m. HORA FIN: 09:00 a.m.

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: PAC – Parque Guacamayas Plataforma: N/A

ASUNTO: Inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada (MONC)

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista – Consorcio Mitipark

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social

ENTIDADES PARTICIPANTES: Consorcio Mitipark – Componente Social y Componente SST

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación general del proyecto
2. Comportamiento y convivencia laboral
3. Actitudes y responsabilidades laborales
4. Relacionamiento con la comunidad
5. Seguridad y salud en el trabajo

DESARROLLO:

En el marco de las obligaciones establecidas en el Plan de Gestión Social, especificamente en el Programa para la Generación de Empleo, el CONSORCIO MITIPARK realizó la jornada de inducción dirigida al personal de mano de obra no calificado, previo al inicio de sus actividades en el proyecto.

En desarrollo de la inducción se abordaron los siguientes temas:

1. Presentación general del proyecto:

Se realizó una contextualización del Contrato de Obra No. 1357-2025, indicando su objeto, alcance y duración estimada, así como las principales actividades constructivas que se desarrollarán durante la ejecución del contrato.

Powered by CamScanner

2. Comportamiento y convivencia laboral:

Se socializaron las normas básicas de comportamiento dentro de las áreas de trabajo, destacando la importancia del respeto, la responsabilidad, la puntualidad y el adecuado relacionamiento entre compañeros de trabajo, supervisores y comunidad del área de influencia del proyecto.

3. Actitudes y responsabilidades laborales:

Se brindaron orientaciones sobre el cumplimiento de las funciones asignadas, la importancia del trabajo en equipo, las buenas actitudes y tratos tanto con compañeros y comunidad en general, por último, el compromiso con el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

4. Relacionamiento con la comunidad:

Se orienta al personal para mantener un comportamiento adecuado frente a la comunidad del área de influencia del proyecto, promoviendo el respeto y la comunicación asertiva durante la ejecución de las actividades.

5. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Se socializaron aspectos básicos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la identificación de riesgos en obra y la importancia de adoptar medidas preventivas durante la ejecución de las labores.

COMPROMISOS:

ASISTENTES:

Pompilio Colmenares
Firma
Nombre:
Cargo: Maestro
Entidad: mitiPark
e-mail: (construcciones.colmenares69@hotmail.com)
Tel/Cel: 3147787173

Efrain Silva Olivos
Firma
Nombre: Efrain
Cargo: oficio
Entidad: MITIPARK
e-mail:
Tel/Cel: 3142777547

Powered by CamScanner

Firma
Nombre: Jonathan Sebastian Sanchez
Cargo: Oficial
Entidad: Mi Park
e-mail: Sebi.tas1074@gmail.com
Tel/Cel: 3208385036

Firma
Nombre: Shaik Alfonso Acevedo
Cargo: Profesional social
Entidad: Consorcio Mi Park
e-mail: miparkconvenientes@Gmail.com
Tel/Cel: 3132720724

Firma
Nombre: Paola Andrea Pinto G.
Cargo: Residente SST
Entidad: Consorcio Mi Park
e-mail: consorcio miparks@gmail.com
Tel/Cel: 305 811 7013

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2.Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3.Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4.En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – INDUCCIÓN MANO DE OBRA NO CALIFICADA (MONC)	
	
	
Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada. Actividad realizada el día 14 de abril del 2026.	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	ACTA DE REUNIÓN	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

FECHA: 24 / 04 / 2026 HORA INICIO: 09:00 a.m. HORA FIN: 10:00 a.m.

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: PAC – Parque Guacamayas Plataforma: N/A

ASUNTO: Inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada (MONC)

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista – Consorcio Mitipark

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social

ENTIDADES PARTICIPANTES: Consorcio Mitipark – Componente Social y Componente SST

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación general del proyecto
2. Comportamiento y convivencia laboral
3. Actitudes y responsabilidades laborales
4. Relacionamiento con la comunidad
5. Seguridad y salud en el trabajo

DESARROLLO:

En el marco de las obligaciones establecidas en el Plan de Gestión Social, específicamente en el Programa para la Generación de Empleo, el CONSORCIO MITIPARK realizó la jornada de inducción dirigida al personal de mano de obra no calificado, previo al inicio de sus actividades en el proyecto.

En desarrollo de la inducción se abordaron los siguientes temas:

1. Presentación general del proyecto:

Se realizó una contextualización del Contrato de Obra No. 1357-2025, indicando su objeto, alcance y duración estimada, así como las principales actividades constructivas que se desarrollarán durante la ejecución del contrato.

Powered by CamScanner

2. Comportamiento y convivencia laboral:

Se socializaron las normas básicas de comportamiento dentro de las áreas de trabajo, destacando la importancia del respeto, la responsabilidad, la puntualidad y el adecuado relacionamiento entre compañeros de trabajo, supervisores y comunidad del área de influencia del proyecto.

3. Actitudes y responsabilidades laborales:

Se brindaron orientaciones sobre el cumplimiento de las funciones asignadas, la importancia del trabajo en equipo, las buenas actitudes y tratos tanto con compañeros y comunidad en general, por último, el compromiso con el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

4. Relacionamiento con la comunidad:

Se orienta al personal para mantener un comportamiento adecuado frente a la comunidad del área de influencia del proyecto, promoviendo el respeto y la comunicación asertiva durante la ejecución de las actividades.

5. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Se socializaron aspectos básicos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la identificación de riesgos en obra y la importancia de adoptar medidas preventivas durante la ejecución de las labores.

COMPROMISOS:

ASISTENTES:

Firma
Nombre: Shuak Alfonso Arevalo
Cargo: Profesional Social
Entidad: Consorcio Mitipark
e-mail: Mitiparkcomponentes@gmail.com
Tel/Cel: 3132720724

Firma
Nombre: Paulo Andres Rojas G.
Cargo: Residente SST
Entidad: Consorcio Mitipark
e-mail: mitiparkcomponentes@gmail.com
Tel/Cel: 305 811 9813

Powered by CamScanner

Firma
Nombre: Jorge Hugo Rodriguez
Cargo: Oficial
Entidad: Consorcio mitipak
e-mail:
Tel/Cel: 3143356226

Firma
Nombre: Sandel Hernandez
Cargo: AY
Entidad: Consorcio mitipak
e-mail:
Tel/Cel: 3124110446

Firma
Nombre: Samuel Avila
Cargo: Oficial
Entidad: Consorcio MiTi-Pak
e-mail:
Tel/Cel: 3209979161

Firma
Nombre: Jose alexander Pulido R
Cargo: bod
Entidad: consorcio miti Pak
e-mail: joo Pulido@gmail.com
Tel/Cel: 3142792801

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1 Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2 Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3 Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4 En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – INDUCCIÓN MANO DE OBRA NO CALIFICADA (MONC)	
	
	
Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada. Actividad realizada el dia 24 de abril del 2026.	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	ACTA DE REUNIÓN	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

FECHA: 29 / 04 / 2026 HORA INICIO: 12:00 p.m. HORA FIN: 01:00 p.m.

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: PAC – Parque Guacamayas Plataforma: N/A

ASUNTO: Inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada (MONC)

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista – Consorcio Mitipark

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social

ENTIDADES PARTICIPANTES: Consorcio Mitipark – Componente Social y Componente SST

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación general del proyecto
2. Comportamiento y convivencia laboral
3. Actitudes y responsabilidades laborales
4. Relacionamiento con la comunidad
5. Seguridad y salud en el trabajo

DESARROLLO:

En el marco de las obligaciones establecidas en el Plan de Gestión Social, específicamente en el Programa para la Generación de Empleo, el CONSORCIO MITIPARK realizó la jornada de inducción dirigida al personal de mano de obra no calificado, previo al inicio de sus actividades en el proyecto.

En desarrollo de la inducción se abordaron los siguientes temas:

1. Presentación general del proyecto:

Se realizó una contextualización del Contrato de Obra No. 1357-2025, indicando su objeto, alcance y duración estimada, así como las principales actividades constructivas que se desarrollarán durante la ejecución del contrato.

Powered by CamScanner

2. Comportamiento y convivencia laboral:

Se socializaron las normas básicas de comportamiento dentro de las áreas de trabajo, destacando la importancia del respeto, la responsabilidad, la puntualidad y el adecuado relacionamiento entre compañeros de trabajo, supervisores y comunidad del área de influencia del proyecto.

3. Actitudes y responsabilidades laborales:

Se brindaron orientaciones sobre el cumplimiento de las funciones asignadas, la importancia del trabajo en equipo, las buenas actitudes y tratos tanto con compañeros y comunidad en general, por último, el compromiso con el adecuado desarrollo de las actividades del proyecto.

4. Relacionamiento con la comunidad:

Se orienta al personal para mantener un comportamiento adecuado frente a la comunidad del área de influencia del proyecto, promoviendo el respeto y la comunicación asertiva durante la ejecución de las actividades.

5. Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Se socializaron aspectos básicos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), la identificación de riesgos en obra y la importancia de adoptar medidas preventivas durante la ejecución de las labores.

COMPROMISOS:

ASISTENTES:

Firma
Nombre: Paola Andrea Rojas G.
Cargo: Residente SST
Entidad: Consorcio Mutipark
e-mail: mutipark.componentes@gmail.com
Tel/Cel: 305 811 7913

Firma
Nombre: Shank Alfonso Arcuyo
Cargo: Profesional Social
Entidad: Consorcio mutiPark
e-mail: mutiparkcomponentes@Gmail.com
Tel/Cel: 3132720724.

Secretaría Distrital del Hábitat
Servicio al ciudadano: Cra 13 No. 52-15
Oficina principal: Cll 52 No 13- 64
Teléfono: 601 358 16 00
Código Postal: 110231
www.habitatbogota.gov.co

Powered by CamScanner

DAVID REIVA

Firma
Nombre: DAVID JUAN REIVA HERNANDEZ
Cargo: boal
Entidad: consorcio mitipark
e-mail: REIVA 7994704@Gmail
Tel/Cel: 3209051799

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1 Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2 Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3 Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4 En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – INDUCCIÓN MANO DE OBRA NO CALIFICADA (MONC)









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la inducción corporativa al personal de mano de obra no calificada. Actividad realizada el día 29 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ANEXO 7.

BASE DE DIRECTORIO DE ACTORES Y CANALES DE COMUNICACIÓN - (PARQUE GUACAMAYAS)

No	NOMBRE ACTOR SOCIAL O COMUNITARIO	TIPO DE ACTOR SOCIAL	RELACIÓN CON LA OBRA	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
1	JOSE LUIS SERRANO	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3123268490	Joseluis981819@gmail.com
2	ZORAIDA VALDES AMORTE	Comunitario	Beneficiario	Cra 1 #37b - 14 sur	3138425017	zorvaamor@gmail.com
3	RICARDO GUTIERREZ	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3212081536	rgutierrez.juridico@gmail.com
4	ANA CARDENAS	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3202807079	mechitascv@gmail.com
5	BLANCA POVEDA	Comunitario	Beneficiario	Cra 2b Bis c #37 sur	3134739190	NO TIENE CORREO
6	DIANA VALLES	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3142696028	NO SUMINISTRA
7	MARCELA	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3102371140	NO SUMINISTRA
8	GERMAN DIAZ MENDOZA	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3112615956	gemadiaz1880@gmial.com
9	MARIANA BARRIOS	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3123607633	ledyimariana0210@gmail.com
10	FLOR ASUSENA PEÑA	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3209121873	NO TIENE CORREO
11	LUCILA HERNANDEZ	Comunitario	Beneficiario	Cra 2 I #37b - 46 sur	3044592160	lucilahernandez2205@gmail.com
12	ANA PINZON	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3025478919	NO SUMINISTRA
13	BETTY SASTOQUE	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3144546050	NO SUMINISTRA
14	MARTHA LUCIA BARON	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3197337849	martha970gata@gmail.com
15	ELY PINZON	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3022026626	NO SUMINISTRA
16	NUBIA COLLEDA	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3229306366	NO TIENE CORREO
17	TANIA DORADO	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3108092331	taniaximenadt@hotmail.com
18	ARLEY ROZO	JAC	Beneficiario	Salon comunal Guacamayas - Cll 38 sur #2b-38	3203759174	
19	POLICÍA-CAI GUACAMAYAS	Entidad	Beneficiario	Carrera 2A # 38-20 Sur	3002010827	NO SUMINISTRA
20	INTENDENTE MORA	Entidad	Beneficiario	Carrera 2A # 38-20 Sur	3208798505	NO SUMINISTRA
21	ESTACIÓN DE BOMBEROS RESTREPO	Entidad	Beneficiario	Av. Carrera 27 No. 19A - 10 Sur	6012727701	quejasysoluciones@bomberosbogota.gov.co.
22	HOSPITAL SAN RAFAEL	Entidad	Beneficiario	Cra. 8 #17-45 Sur	3187130247(Extensión 129)	info.sanrafael@stewardcolombia.org
23	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Entidad	Beneficiario	Carrera 7 No. 32-12	601 380 83 30	integracion@sdis.gov.co.
24	PADRE JONATHAN PARROQUIA SANTA EDITH	Comunitario	Beneficiario	Cra 2b Bis Este #37D - 31 Sur	320 4249849	NO SUMINISTRA
25	DANIELA PEÑA UAESP	Entidad	Beneficiario	Sin información	313 8844717	uaesp@uaesp.gov.co
26	HAROLD	Comunitario	Beneficiario	Sin información	3162236305	NO SUMINISTRA
27	MARIELA MUÑOZ	Comunitario	Beneficiario	Tv 3 Este #46 A 47 sur	3195965130	NO SUMINISTRA
28	ROBERTO CARDONA	Comunitario	Beneficiario	Carrera 1F41-13 sur	3215103619	rosangelescardona@gmail.com
29	JANETH GONZALES	Comunitario	Beneficiario	Calle 39 B sur 2i 35	3126043014	jr.rodriguez12@gmail.com
30	BLANCA LILIA JARA	Comunitario	Beneficiario	Calle 58 b Sur 20-17	367 5592	NO SUMINISTRA
31	CIRO APONTE	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 B Bis C #38 F 18	3104794302	Ciroapontebuergos@gmail.com
32	MIRIAN PATRICIA GALINDO	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 J #37 b 32 sur	3209565376	NO SUMINISTRA
33	LIZBETH DURAN	Comunitario	Beneficiario	Calle 39 B Sur #2 B 25	3103328230	Lizbethduran430@gmail.com
34	NUBIA CORDOBA	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 B bis 38-24 sur	3229306366	nubiacordoba2025@gmail.com
35	GEORGINA JIMENEZ	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 B bis 38-30 sur	6013673622	NO SUMINISTRA
36	JORGE SASTOQUE	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 B bis B #3924 sur	3132022543	Sastoque23@hotmail.com
37	GRACIELA VASQUEZ	Comunitario	Beneficiario	NO INDICA	3132312614	NO SUMINISTRA
38	SOL MARINA RODRIGUEZ	Comunitario	Beneficiario	Calle 38 B Sur 1 A 12	3007142071	solmarinarodriguezpulido9@gmail.com
39	JORGE ELIECER MORA	Comunitario	Beneficiario	Calle 40 Sur #2j 11	3125612950	jogmora02@gmail.com
40	BLANCA INES VIGOYA	Comunitario	Beneficiario	Calle 37 Bis B Sur#3-25	3102241047	blancai.vigoya@idipron@
41	LUZ MARINA GUERRERO	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 A#38 A 21 Sur	3142237823	NO SUMINISTRA
42	LILIANA PACHECO	Comunitario	Beneficiario	Calle 37Bis D Sur#2 E 39	3134707674	lilipacheco11@gmail.com
43	JOSE BARRERA	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 D Bis C #37 D 12 Sur	3024812626	pje.barrera8819@gmail.com
44	ANGELA CORTEZ	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 D Bis C #37 D 12 Sur	3144678953	angelapatricia1207@gmail.com
45	JESUS ALBERTO GUZMAN	Comunitario	Beneficiario	Cale 39 B Sur #2 C 3 Sur	3246533586	NO SUMINISTRA
46	RICARDO MANCILLA	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2g 39 D 25	3209849733	NO SUMINISTRA
47	TERESA VARGAS	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 C #39 C Sur	3115238576	NO SUMINISTRA
48	SILVIA HURTAS	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 B Bis #39 A 12	3004919604	silvialelenahuertasvija@gmail.com
49	LAURA VARGAS	Comunitario	Beneficiario	Calle 38 D Sur 23-3	3045904661	NO SUMINISTRA
50	JOSE SANCHEZ	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 A #37 A 12 Sur	3144055278	NO SUMINISTRA
51	LILIA VEGA	Comunitario	Beneficiario	Calle 38 b Sur #2-23	3053136686	lilia.vega@hotmail.es
52	FRANSISCA ACOSTA	Comunitario	Beneficiario	Calle 36 L Sur 6 C 24 E	3144529273	NO SUMINISTRA
53	YENI ZARATE	Comunitario	Beneficiario	Calle 39 B Carrera 2 B 23	3246508594	yenismariazarate@gmail.com
54	URSULA LARA	Comunitario	Beneficiario	Calle 39 B Carrera 2B-23	3042939050	larazarateursula@gmail.com
55	BLADIS VALLEN	Comunitario	Beneficiario	NO INDICA	NO INDICA	NO SUMINISTRA
56	JHON CIFUENTES	Comunitario	Beneficiario	Secretaria de Seguridad	3135557609	jonh.cifuentes@scj.gov.co
57	LYDA PEREZ	Comunitario	Beneficiario	Carrera 2 #32 C Bis Sur	3164809231	lydaperez369@gmail.com
58	MARIANA HERNANDEZ	Comunitario	Beneficiario	Clle 39 Sur #3C 18	3112819700	nedy_m_hernandez@yahoo.com
59	CLAUDIA LOPEZ	Comunitario	Beneficiario	Calle 38 Sur #2 B 79	3016895490	claudialopezparra8@gmail.com
60	JUAN SEBASTIAN ARCHILA	Entidad	Beneficiario	Secretaría Distrital del Habitat	3115678043	juan.archila@habitat
61	INGRID MANRRIQUE	Entidad	Beneficiario	Secretaría Distrital de Integración Social	3228233503	imanrique@sdis.gov.co
62	SERGIO CASTILLO	Entidad	Beneficiario	Alcaldía Local de San Cristobal	3126579340	Sergio.cast2210@gmail.com
63	DANELA PEÑA	Entidad	Beneficiario	UAESP	3138844717	daniela.pena@uaesp.gov.co
64	CAMILO CHAPARRO	Entidad	Beneficiario	Promo Ambiental	3115687558	nestor.chaparro@promoambientaldistrito.com
65	SANDRA PASTOR	Entidad	Beneficiario	Secretaria Distrital de Integracion Social	3012253566	spastor@sdis.gov.co
66	GILZANS VARGAS BARRETO	Entidad	Beneficiario	Secretaria Distrital de Integracion Social	3005938142	gvargas1@sdis.gov.co
67	CAMILO ANDRES DANGOND	Entidad	Beneficiario	Subdirector Local Secretaria de Integracion Social		cdangond@sdis.gov.co
68	MARIA ISABEL SAENZ CALDERON	Entidad	Beneficiario	Coordinadora IPES San Cristobal	3012674771	jancristobalipes@gmail.com
69	ADRIANA PEÑALOZA	Entidad	Beneficiario	Secretaria Distrital de Integración Social	321 3483127	adri2599@gmail.com
70	HERNAN RODRIGUEZ	Entidad	Beneficiario	UAESP	3016440939	hernan.rodriguez@uaesp.gov.co
71	RICARDO GUTIERREZ BARRIOS	Comunitario	Beneficiario	Cra 2b Bis C #39-40s	321 2081536	ricardo.gutierrez8312@gmail.com
72		Comunitario	Beneficiario			
73		Comunitario	Beneficiario			
74		Comunitario	Beneficiario			
75		Comunitario	Beneficiario			
76		Comunitario	Beneficiario			
77		Comunitario	Beneficiario			
78		Comunitario	Beneficiario			
79		Comunitario	Beneficiario			
80		Comunitario	Beneficiario			
81		Comunitario	Beneficiario			
82		Comunitario	Beneficiario			
83		Comunitario	Beneficiario			
84		Comunitario	Beneficiario			
85		Comunitario	Beneficiario			
86		Comunitario	Beneficiario			
87		Comunitario	Beneficiario			
88		Comunitario	Beneficiario			
89		Comunitario	Beneficiario			
90		Comunitario	Beneficiario			
91		Comunitario	Beneficiario			
92		Comunitario	Beneficiario			
93		Comunitario	Beneficiario			
94		Comunitario	Beneficiario			
95		Comunitario	Beneficiario			
96		Comunitario	Beneficiario			
97		Comunitario	Beneficiario			
98		Comunitario	Beneficiario			
99		Comunitario	Beneficiario			
100		Comunitario	Beneficiario			
101		Comunitario	Beneficiario			
102		Comunitario	Beneficiario			
103		Comunitario	Beneficiario			
104		Comunitario	Beneficiario			
105		Comunitario	Beneficiario			

BASE DE DIRECTORIO DE ACTORES Y CANALES DE COMUNICACIÓN - (MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA)						
No	**NOMBRE ACTOR SOCIAL O COMUNITARIO**	**TIPO DE ACTOR SOCIAL**	**RELACIÓN CON LA OBRA**	**DIRECCIÓN**	**TELEFONO**	**CORREO ELECTRONICO**
1	ABRAHAM CEPEDA	JAC	Beneficiario	Cll 46 a Bis sur #13a 43 este	3114480786	
2	JOSE CAÑON	Comunitario	Beneficiario		3142864409	
3	YANETH SANCHEZ	Comunitario	Beneficiario	Cll 46 a Bis sur #13a 43 este	3118599828	
4	MILLER CEPEDA	Comunitario	Beneficiario	Cll 46 a Bis sur #13a 43 este	3057105181	
5	ESTEFANIA CRUCES	Comunitario	Beneficiario	Cll 46 a Bis sur #13a 19 este	3222369413	
6	YAQUELIN CRUZ	Comunitario	Beneficiario	Cll 46 a Bis sur #13a 19 este	3213286329	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

CONSTITUCIÓN DE COMITÉ MI HABITAT							
No	**NOMBRE**	**IDENTIFICACIÓN**	**RELACIÓN CON LA OBRA**	**DIRECCIÓN**	**TELEFONO**	**TIPO DE ACTOR SOCIAL**	**CORREO ELECTRONICO**
1	ARLEY ROZO	1023940615	Beneficiario	Cll 38 sur #2b - 38	3203759174	JAC	edsonarleyl@hotmail.com
2	ROBERTO CARDONA	19272476	Beneficiario	Cra 1 f #41-13 sur	3215103619	Comunitario	No indica
3	ZORAIDA VALDES	39523778	Beneficiario	Cra 1 #37b-14 sur	3138425017	Comunitario	zorvaamor@gmail.com
4	DIANA VALLES	52168106	Beneficiario	Cra 2b bis c #38-22	3142696028	Comunitario	dianavalles1974@gmail.com
5	ANA CARDENAS	46660514	Beneficiario	Cll 39c sur #26-07	3202807079	Comunitario	mechitacv@gmail.com
6	CLAUDIA LOPEZ	52115969	Beneficiario	Cll 38 sur #2b 79	3016895490	Comunitario	claudialopezparra8@gmail.com
7	INGRIFF CIFUENTES CASTRO	52849268	Beneficiario	Cra 2b bis b #38-19	3202258848	Comunitario	i2cifuentes@saludcapital.gov.co
8	JOSE LUIS SERRANO	79267035	Beneficiario	Cra 2b bis c #37f-32	3123268490	Comunitario	joseluis981819@gmail.com
9	EDUARDO PALACIO	79807158	Beneficiario	Cra 2b bis b #47 f sur	3012065570	Comunitario	
10	RICARDO GUTIERREZ	80121202	Beneficiario	Cra 2b bis c #39-40 sur	3212081536	Comunitario	ricardo.gutierrez8312@gmail.com
11	JOSE ISIDRO BARRERA	1023877077	Beneficiario	Cra 2 b bis c #37d-12 sur	3024812626	Comunitario	jose.barrera8819@gmail.com
12	TANIA XIMENA DORADO TOBAR	52168513	Beneficiario	Cra 2 b bis b #37f-07 sur	3242764337	Comunitario	taniaximenadt@gmail.com
13	ALEXANDRA MARCELA MATTA	53043303	Beneficiario	Cra 2 bis c 38 sur 10	3102371140	Comunitario	alexandramatta30@gmail.com
14	GERMAN DIAZ	2283234	Beneficiario	Cra 2 a #37b-03 sur	3112615956	Comunitario	germandiaz1880@gmail.com
15	FREDY ALBERTO GALLEGO	80234246	Beneficiario	Cll 37 bis b sur # 3-25 este	3117500834	Comunitario	beto.gallego.poeta@gmail.com
16	ANGELA NARVAEZ	51908929	Beneficiario	Cll 38 #2b 66 sur	3217041734	Comunitario	yelanarvaez@gmail.com
17	YANETH GONZALEZ	51754801	Beneficiario	Cll 39b sur #21-35	3126043014	Comunitario	jrrodriguez12p@gmail.com
18	WILSON CIFUENTES	79971016	Beneficiario	Cra 2 b bis b #38f20 sur	3203349373	Comunitario	wilcijuz0312@gmail.com
19	LUCILA HERNANDEZ MARTINEZ	41499325	Beneficiario	Cra 2 i#37b-46 sur	3044592160	Comunitario	lucilahernandez2205@gmail.com
20	BLANCA POVEDA	41538686	Beneficiario	Cra 2b bis c #37f -12 sur	3134739190	Comunitario	No indica
21	JOSE PEDRAZA SOLANO	19067074	Beneficiario	Cll 40 #2 i - 22 sur	3132925627	Comunitario	No indica

ANEXO 8.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	**ACTA DE REUNIÓN**	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

FECHA: 28 / 04/ 2026 HORA INICIO: 2:30 p.m. HORA FIN: 4:30 p.m.

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: Salón Comunal del barrio Guacamayas Plataforma: N/A

ASUNTO: Reunión de formación y participación con la comunidad – Etapa 1.

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista – Consorcio Mitipark

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social

ENTIDADES PARTICIPANTES: Promoambiental, Interventoria y Contratista.

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:

1. Presentación de la actividad
2. Registro de asistencia y diligenciamiento de formatos
3. Desarrollo de la temática de manejo adecuado de residuos solidos
4. Espacio de interacción con los asistentes
5. Explicación de los planos por parte del contratista
6. Cumplimiento del objetivo de la actividad
7. Cierre y entrega de refrigerios

DESARROLLO:

Se realiza reunión de formación y participación con la comunidad de la etapa 1 del contrato liderada por Promoambiental y asistencia del comité mi hábitat con la temática de Manejo adecuado de residuos sólidos, el día 28 de abril de 2026 en el Salón Comunal del barrio Guacamayas, en el horario de 2:30 p.m. a 4:30 p.m.

Durante la jornada se conto con la participación de 32 asistentes de la comunidad, quienes se encuentran relacionados y soportados en el respectivo listado de asistencia.

La actividad estuvo enfocada en la temática del manejo adecuado de residuos sólidos, con el objetivo de desarrollar estrategias de sensibilización, socialización y capacitación que incentiven cambios culturales donde se promuevan las buenas prácticas en el manejo adecuado de los residuos sólidos para la protección y cuidado del ambiente.

El desarrollo de la actividad fue liderado por la entidad de

Powered by CamScanner

Promoambiental, con el acompañamiento de los componentes de la interventoria y el contratista, con el fin de verificar el adecuado desarrollo de la jornada y promover espacios de acercamiento e interacción con la comunidad, los integrantes del comité mi hábitat y la entidad asistente a la actividad.

La metodologia implementada se llevo a cabo de manera organizada y acorde a los lineamientos establecidos para la reunión, garantizando la participación activa de los asistentes y el correcto diligenciamiento de los formatos correspondientes.

La entidad de Promoambiental tenia como objetivo socializar el adecuado manejo de recolección de los residuos solidos a los participantes de la actividad dando a conocer quién es la entidad, sus servicios brindados y las buenas prácticas de recolección.

El contratista da a conocer los planos de zona 1 y zona 2 correspondientes a la obra del parque guacamayas y su respectiva socialización de los mismos con el fin de dar a conocer los avances de la obra.

Para darle cumplimiento al objetivo de la actividad se realizó por medio de una explicacion verbal, apoyo digital de dispositivas y impresión de los planos del contrato con el fin de realizar el proceso de sensibilización, socialización y explicación con los participantes e integrantes del comité.

Finalmente, se realizo el cierre de la jornada con a entrega de refrigerios a todos los participantes.

COMPROMISOS:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	**ACTA DE REUNIÓN**	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

ASISTENTES:

Firma
Nombre: Pablo Alfonso Gonzalez
Cargo: Residente SST
Entidad: Interventoría
e-mail: sst.interv.schi@gmail.com
Tel/Cel: 3203202036

Firma
Nombre: Cristian David Murcia
Cargo: Residente de Interventoria
Entidad: Interventoria
e-mail: res.interven.schi@gmail.com
Tel/Cel: 3112627249

Firma
Nombre: Nancy Paola Plaza Rodriguez
Cargo: Auxiliar de Gestión Social
Entidad: Promoambiental Distrito
e-mail: nancy.plaza@promoambiental.com
Tel/Cel: 3123244975

Firma
Nombre: Nestor Camilo Chaparro
Cargo: Gestor Social
Entidad: Promoambiental Distrito
e-mail: nestor.chaparro@promoambiental distrito.com
Tel/Cel: 3115687958

Firma
Nombre: Luis Carlos Martinez S.
Cargo: Residente técnico.
Entidad: Consorcio miApoi.
e-mail: consorciomiApoi@gmail.com.
Tel/Cel: 3005501665.

Firma
Nombre: Diana Carranza
Cargo: Profesional Social
Entidad: Interventoría
e-mail: social.interv.schi@gmail.com
Tel/Cel: 3103253787

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2.Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3.Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4.En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA	FECHA APROBACIÓN
		CÓDIGO
		VERSIÓN: 13

TEMA: Reunión de Formación y Participación con la comunidad - Etapa 1 - Manejo Adecuado de residuos Solidos - Promoambiental

Dependencia responsable de la reunión / actividad	Consorcio MILIPARK dirección de operaciones	Fecha	28/04/2026	Hora:	2:30 PM

No.	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Entidad / Dependencia	Vinculación: Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Contratista	No aplica	Teléfono	Correo electrónico	Firma
1	Camilo Chaparro S.	1030602972	Promoambiental			X					3156895528	nestor.chaparro@promoambiental.com	
2	Nancy Paola Mora R	1032427764	Promoambiental			X					3123244975	nancy.mora@promoambiental.com	Nancy Mora
3	Dilgma Carranza	52481822	Interventoria			X					3103253787	social.interv.schi@gmail.com	
4	Martha Liliana Gonzalez	65774352	Interventoria			X					3208201036	est.interv.schi@gmail.com	
5	Pedro Andres Pino Guevara	1000806661	Consorcio Milipark			x			x		326 811 7913	milipark componentes @gmail.com	
6	Diana Valeria Fajardo Gómez	1079643261	consorcio MILIPARK			y			y		3115701870	milipark componentes @gmail.com	
7	Luis Carlos Martinez Sandoval	91.540.487	Consorcio Milipark			x			x		3105501665	consorciomilipark@gmail.com	
8	Cristian David Murcia L.	1015445032	Interventoria			X					3112627249	res.interv.schi@gmail.com	
9	Shank Alfredo Arado	1000685224	consorcio en Milipark			X			x		3132789124	milipark contratos@Gmail.com	
10	Jenny Pachon Quiran	52467608	consorcio Proyeccion Capital			X					3188810388	jenny.pachon@consorcioepc.com	
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Tratamiento de datos: Autorizo a la Secretaría Distrital del Hábitat SDHT para el uso de los datos aquí consignados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes.

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISITENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL

FECHA	Día: 25	Mes: Oct	Año: 2026	HORA INICIO: 2:30 pm	HORA FIN:	LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Salón Comunal Guacamayas	LOCALIDAD
PROYECTO: CTO - 1357 2025				ACTIVIDAD: Feria movilo alrededor de residuos solidos - #DiaDelAmbiental			San Cristobal

No.	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Barrio Organización o Entidad	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Intersexual	Género: Identidad: Masculino	Género: Identidad: Femenino	Género: Identidad: Otro	Género: Vivencia: Cisgénero	Género: Vivencia: Transgénero	Orientación Sexual	Grupo Étnico	Grupo Poblacional	Teléfono	Correo Electrónico	Dirección	Firma
1	Gloria Anilo	41455928	Guacamayas	77		X			X				H	—	Comunidad	3006649281	NO indica	cra 2 # 38-345	
2	Virginia Claudia	52.2838	Guacamayas	49		X			X				H	—	comunidad	3017083746	NO indica	K 143 B 82 Sur	
3	Mariantonia	41.494.48	Guacamayas	77		X			X				H	—	comunidad	3112085	NO indica	K 143B 82 Sur	
4	Flor Peña	51626276	Guacamayas	70		X			X				H	—	comunidad	321-5138	382 NO indica	037B 3[illegible]	
5	ANG victoria lop	—	—	68									H	—	comunidad	—	NO indica		
6	Peña r	49593637	Guacamayas	75		X			X				H	—	comunidad	302-3	422667	037B 54K 2D 40	Ano
7	Isabel Peñalosa	31407140	Guacamayas	72									H	—	comunidad		NO indica		
8	Mariluz Pena	39 D2I 71	265		X			X					H	—	comunidad	313-826-2776		Carrera 9q 0 Sur 21	Mariluz
9	28-864830	—	—	—									H	—	comunidad	—	NO indica	10	
10	Blanca Beltrán	4455868	Guacamayas	62		X			X				H	—	comunidad	3134739190	—	K 3B 16 [illegible]	
11	Blanca Lilia Jaia	21173136	Bosa										H	—	comunidad	—	—		
12	Nidia Soler	1006[illegible]	Guacamayas	41		X			X				H	—	comunidad	3475592	NO indica	Blanca L. Jara	
13	William Gonzalez	7466468	Guacamayas	57	X								H	—	comunidad	6017722469	Gonzalez533@hotmail.com	Cll 71 # 14 B 35	
14	Lucila Hernandez	41499[illegible]	Guacamayas	79		F			F				H	—	Lider	3644959	Lucilahernandez22@hotmail.com	crazit37@yahoo.	
15	Jose Sarmiento	79767035	guacamayas	64		X							H	—	Comunidad	3123726[illegible]	—	cra 20 # 37F 32	
16	Ana Cárdenas	41660514	Guacamayas	60		X			X				H	—	comunidad	3202307[illegible]	Mechitascr@gmail.com	cra 39 Sur	
17	Jose Alberto [illegible]	19017[illegible]		77		X							H	—	Comunidad	3138925627		Cll 40 B 22	
18	Angela Hernandez	1023973[illegible]	Guacamayas	17		X			X				H	—	comunidad	3166761[illegible]	Angela.h.0@gmail.com	calle 38 B [illegible]	
19	Gonzalo Hernandez	93117345	Guacamayas	67	X			X					H	—	comunidad	3165411093	Gonzalo58@gmail.com	calle 38 # 2F 64 Sur	
20	Narleny Castro	5468468	Guacamayas	63		X			X				H	—	Comunidad	3126514889	—	Kra 2 Este N° 38-19	
21	Maria Janeth Tarazona	51874554	Guacamayas	62		X							H	—	comunidad	320968[illegible]	—	Kr 1 # 38[illegible]	
22	Zoraida Valdés A	39533778	Guacamayas	67		X			X				H	—	Comunidad	313 8425098	zorvaamor@gmail.com	Kr 1 # 378-146	
23	Angela Narváez	51902979	Guacamayas	55		X			X				H	—	Comunidad	3217041934	Yolanarusec@gmail.com	Calle 38 N° 28-46	
24	Blanca Ayala	24755735	Guacamayas	73		X			X				H	—	Comunidad	3144700162	NO indica	001B #38 Sur	
25	Elizabeth Romero	41386008	Guacamayas	79		X			X				H	—	comunidad	41386008	NO indica	Dg 1C 40A 31 #8-14	

CONSOLIDADO DE ASISTENCIA	Total	Sexo: H	Sexo: M	Sexo: I	Género: M	Género: F	Género: I	Género: C	Género: T
	25								

Observaciones:

Orientación sexual: H: Heterosexual B: Bisexual G: Gay L: Lesbiana / Grupo étnico: Ne: Negro I: Indígena A: Afrodescendiente Ra: Raizal P: Palenquero / Grupo poblacional: V: Víctima del Conflicto M: Migrante R: Refugiado H: Habitante de Calle DI: Con Discapacidad De: En desplazamiento AM: Adulto mayor / D: Otro N: Ninguno

Diligenciado por: P. Social Shank Alfonso

Con la firma autorizo a la Secretaría Distrital del Hábitat - SDHT para el uso de los datos aquí consignados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de Junio de 2013 y demás normas concordantes. Así mismo, manifiesto que la información(es) de los derechos con los que cuento como Titular de la información, especialmente a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de los datos personales, así como revocar o modificar esta autorización y que para este dato dirigirme por escrito a la Secretaría Distrital del Hábitat a través del correo electrónico ventanilladecorrespondencia@habitatbogota.gov.co

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISITENCIA CON ENFOQUE POBLACIONAL

FECHA	Día: 28	Mes: 04	Año: 2026	HORA INICIO: 2:30 PM	HORA FIN:	LUGAR DE LA ACTIVIDAD: Salón comunal Guacamayal	LOCALIDAD
PROYECTO: CTO - 1357 2025				ACTIVIDAD: Jornada mundo extendido de estilos saludables - Alianza ambiental.			Sta Cruz Soledad

No.	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Barrio Organización o Entidad	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Intersexual	Género: Identidad: Masculino	Género: Identidad: Femenino	Género: Identidad: Sobre identidad	Género: Vivencia: Cisgénero	Género: Vivencia: Transgénero	Orientación Sexual	Grupo Étnico	Grupo Poblacional	Teléfono	Correo Electrónico	Dirección	Firma
1	Imelda Vargas	28491892	Guacamayal	65		X			X				H	—	comunidad	3125252564	NO Indica	Tv 28 B 15 A 39 025	
2	Teresa Hernández	20522646	Guacamayal	79		X			X				H	—	comunidad	3135055574	No Indica	Cll 32 #1-10	
3	Micaela Vargas	20068341	Guacamayal	87		X			X				H	—	comunidad	3158468444	NO Indica	Cra 23 7C 18 Sur	
4	Evelio Hernández	9328536	Guacamayal	66	X			X					H	—	comunidad	3156182889	No Indica	Cll 39A #28 78	
5	Nubia Pasaje	35334864	Guacamayal	69		X			X				H	—	comunidad	3246947862	NO Indica	Cll 39 #2018	Nubia Pasaje
6	Diana Maheca	1018917835	Guacamayal	37		X			X				H	—	comunidad	3022687493	No Indica	Cll 39 #2018	
7	Estela Rodriguez	41659348	Guacamayal	68		X			X				H	—	comunidad	3124656446	NO Indica	Cll 39A #23639	
8	José Amaya	19998435	Guacamayal	75	X			X					H	—	comunidad	3214541553	NO Indica	Cra 28 #39A 28	
9	Pedro Arango	19979969	Calamar	76	X			X					H	—	comunidad	3167207666	NO indica.	Cll 37 B #85	
10	Clara Inés Pulido	41526333	Guacamayal	75		X		X					H	—	comunidad	3177976128	NO indica.	Cra 2E #38-183	
11	Helena Rodriguez	24020959	Guacamayal	85		X			X				H	—	comunidad	24020959	NO Indica	Cra 28 B 1C #39-40	
12	Arley Pozo	1023916650	Guacamayal	30	X			X					H	—	comunidad	3203754944	edsonarleyl@hotmail.com	Cll 38 Sur #28-38	
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			

CONSOLIDADO DE ASISTENCIA	Total	Sexo H	Sexo M	Sexo I	Género M	Género F	Género I	Género G	Género T	Observaciones:
	12									

Orientación sexual: H: Heterosexual B: Bisexual G: Gay L: Lesbiana / Grupo étnico: Ra: Room I: Indígena A: Afrodescendiente Ra: Raizal P: Palenquero / Grupo poblacional: Vi: Víctima de Conflicto Mi: Migrante R: Refugiado Hi: Habitante de Calle Di: Con Discapacidad De: En desplazamiento Adl: Adulto mayor / O: Otro N: Ninguno

Diligenciado por: P. Social Shaik Alfonso

Con la firma autorizo a la Secretaría Distrital del Hábitat - SDHT para el uso de los datos aquí consignados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de Junio de 2013 y demás normas concordantes. Así mismo, manifiesto que fui informado(a) de los derechos con los que cuento como Titular de la información, especialmente a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de los datos personales, así como revocar o modificar esta autorización y que para esto debo dirigirme por escrito a la Secretaría Distrital del Hábitat a través del correo electrónico ventanilladerecorrespondencia@habitatbogota.gov.co.

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y pertinentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:

https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: clara ines Pulido	Edad: 75
Correo electrónico: Clara502@hotmail.com	Contacto Telefónico: 3177716123
Localidad: San Cristobal	Barrio y/o vereda: Guacamayas II Sector
Identidad de Genero: Masculino ( ) Femenino [X] Otro ( )_____	Rango Etario: Menor 18 años ( ) 18 a 30 años ( ) 31 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) Mayor de 60 años [X]
Pertenencia Étnica: Indígena ( ) Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) Negro(a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) ( ) Gitano(a) rom [X] Ningún grupo étnico	
Grupo poblacional: Victima de conflicto ( ) Migrante y/o refugiado ( ) Habitante de calle ( ) En desplazamiento Madre cabeza de hogar ( ) Ninguno [X] Otro_____	Persona con discapacidad SI ( ) NO [X] — Física ( ) Mental ( ) Sensorial ( ) Intelectual ( ) Ninguna ( )
Ocupación: Ama de casa	Nivel de estudios: Tercer semestre - administración

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:
Su calificación se medirá en una escala de 1 a 5, en donde

- [ ] 1 (Muy Satisfecho)
- [ ] 2 (Neutral)
- [X] 2 (Satisfecho)
- [ ] 4 (Insatisfecho)
- [ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción:	La claridad de la información suministrada durante la actividad fue:
Su calificación se medirá en una escala de 1 a 5, en donde	La calificación se medirá en una escala de 1 a 5, en donde
[ ] 1 (Muy Satisfecho) [X] 2 (Satisfecho) [ ] 3 (Neutral) [ ] 4 (Insatisfecho) [ ] 5 (Totalmente Insatisfecho)	[ ] 1 (Excelente) [X] 2 (Buena) [ ] 3 (Regular) [ ] 4 (Deficiente) [ ] 5 (Muy deficiente)

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la sesión?
Nivel de satisfacción
La calificación se medirá en una escala de 1 a 5, en donde

- [ ] 1 (Muy difícil)
- [ ] 3 (Aceptable)
- [ ] 2 (Difícil)
- [ ] 4 (Fácil)
- [X] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:	En general, ¿cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?
[X] SI [ ] NO	[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala
¿Porque?_____	¿Porque?_____

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

me gustaria que hicieran la actividad en el 2 sector

DATOS CIUDADANO

Nombre: Clara Ines Pulido

Firma:

CC 41526353

Fecha: 28-04-2026

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, al Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace

https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: Estela Pabayes	Edad: 69
Correo electrónico: no indica	Contacto Telefónico: 312 465 6116
Localidad: San Cristobal	Barrio y/o vereda: Cuacamayas
Identidad de Genero: Masculino ( ) Femenino (x) Otro ( )_____	Rango Etario: Menor 18 años ( ) 18 a 30 años ( ) 31 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) Mayor de 60 años (x)
Pertenencia Étnica: Indígena ( ) Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) Negro (a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) ( ) Gitano(a) rom (x) Ningún grupo étnico	
Grupo poblacional: Victima de conflicto ( ) Migrante y/o refugiado ( ) Habitante de calle ( ) En desplazamiento Madre cabeza de hogar (x) Ninguno ( ) Otro_____	Persona con discapacidad SI ( ) NO (x) / Tisica ( ) Mental ( ) Sensorial ( ) Intelectual ( ) Ninguno (x)
Ocupación: Ama de Casa	Nivel de estudios: Primaria

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 3 (Neutral)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información suministrada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 5 (Totalmente insatisfecho)

[ ] 3 (Neutral)

La claridad de la información suministrada durante la actividad fue:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Excelente) [ ] 4 (Deficiente)

[ ] 2 (Buena) [ ] 5 (Muy deficiente)

[ ] 3 (Regular)

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?

Nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[ ] 1 (Muy difícil) [X] 3 (Aceptable)

[ ] 2 (Difícil) [ ] 4 (Fácil)

[ ] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:

[X] SI [ ] NO

¿Porque? Buena información

En general, ¿Cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?

[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala

¿Porque? Colaboración de otras

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

Bueno

DATOS CIUDADANO

Nombre Estela Pabayes

Firma X

CC 41465116

Fecha 28-03-26

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autoriza a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y precedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:

https://www.bakatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: Nubia Pasaje	Edad: 69
Correo electrónico: No tengo	Contacto Telefónico: 321 64 477 62
Localidad: San Cristobal	Barrio y/o vereda: Guacamayo 3
Identidad de Genero: Masculino [ ] Femenino [X] Otro [ ]_____	Rango Etario: Menor 18 años [ ] 18 a 30 años [ ] 31 a 45 años [ ] 46 a 60 años [ ] Mayor de 60 años [X]
Pertenencia Étnica: Indígena [ ] Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina [ ] Negro(a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) [ ] Gitano(a) rom [X] Ningún grupo étnico	
Grupo poblacional: Victima de conflicto [ ] Migrante y/o refugiado [ ] Habitante de calle [ ] En desplazamiento Madre cabeza de hogar [X] Ninguno [ ] Otro_____	Persona con discapacidad SI [ ] NO [X] / Física [ ] Mental [ ] Sensorial [ ] Intelectual [ ] Ninguno [X]
Ocupación: Ama de casa	Nivel de estudios: Primaria

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 3 (Neutral)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción: La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:	La claridad de la información suministrada durante la actividad fue: La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:
[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)	[X] 1 (Excelente) [ ] 4 (Deficiente)
[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 5 (Totalmente insatisfecho)	[ ] 2 (Bueno) [ ] 5 (Muy deficiente)
[ ] 3 (Neutral)	[ ] 3 (Regular)

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?

Nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[ ] 1 (Muy difícil) [X] 3 (Aceptable)

[ ] 2 (Difícil) [ ] 4 (Fácil)

[ ] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas e inquietudes:	En general, ¿cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?
[X] SI [ ] NO	[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala
¿Porque? Buena atención	¿Porque? Buena atención de ser

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta: bien

DATOS CIUDADANO

Nombre: Nubia Pasaje

Firma: X Nubia pasaje

80 828 864

Fecha: 29 - 08 - 25

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autoriza a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y precedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:

https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicios-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: José Ramón Amaya	Edad: 75
Correo electrónico: ramon0651@gmail.com	Contacto Telefónico: 3025951155
Localidad: San Cristobal	Barrio y/o vereda: Gacamayas
Identidad de Genero: Masculino [X] Femenino [ ] Otra [ ]_____	Rango Etario: Menor 18 años [ ] 18 a 30 años [ ] 31 a 45 años [ ] 46 a 60 años [ ] Mayor de 60 años [X]

Pertenencia Étnica: Indígena [ ] Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina [ ] Negro (a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) [ ] Gitano(a) rom [X] Ningún grupo étnico

Grupo poblacional: Victima de conflicto [ ] Migrante y/o refugiado [ ] Habitante de calle [ ] En desplazamiento Madre cabeza de hogar [X] Ninguno [ ] Otro_____	Persona con discapacidad SI [ ] NO [X]	Física [ ] Mental [ ] Sensorial [ ] Intelectual [ ] Ninguna [X]
Ocupación: Pensionado	Nivel de estudios: Primaria	

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:
La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, así donde:

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 3 (Neutral)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción: La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, así donde:		La claridad de la información suministrada durante la actividad fue: La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, así donde:	
[X] 1 (Muy Satisfecho)	[ ] 4 (Insatisfecho)	[X] 1 (Excelente)	[ ] 4 (Deficiente)
[ ] 2 (Satisfecho)	[ ] 5 (Totalmente Insatisfecho)	[ ] 2 (Bueno)	[ ] 5 (Muy deficiente)
[ ] 3 (Neutral)		[ ] 3 (Regular)	

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?
Nivel de satisfacción
La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, así donde:

[ ] 1 (Muy difícil) [ ] 3 (Aceptable)

[ ] 2 (Difícil) [ ] 4 (Fácil)

[X] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:	En general, ¿Cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?
[X] SI [ ] NO	[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala
¿Porque?_____	¿Porque?_____

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

Muy Bien explicada

DATOS CIUDADANO

Nombre: José Ramón Amaya

Firma:

CC 401 [illegible]13

Fecha: 18/04/2016

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:

https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadano/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: Pedro Reinosa	Edad: 76
Correo electrónico: NO INDICA	Contacto Telefónico: 3167207666
Localidad: San Cristobal	Barrio y/o vereda: Colmena
Identidad de Genero: Masculino [X] Femenino ( ) Otro ( )_____	Rango Etario: Menor 18 años ( ) 18 a 20 años ( ) 21 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) Mayor de 60 años [X]
Pertenencia Étnica: Indígena ( ) Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) Negro (a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) ( ) Gitano(a) rom [X] Ningún grupo étnico	
Grupo poblacional: Victima de conflicto ( ) Migrante y/o refugiado ( ) Habitante de calle ( ) En desplazamiento Madre cabeza de hogar ( ) Ninguno [X] Otro_____	Persona con discapacidad SI ( ) NO [X] / Física ( ) Mental ( ) Sensorial ( ) Intelectual ( ) Ninguno [X]
Ocupación: PENSIONADO	Nivel de estudios: Primaria

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Muy Satisfecho)
[ ] 2 (Satisfecho)
[ ] 3 (Neutral)
[ ] 4 (Insatisfecho)
[ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Muy Satisfecho)
[ ] 2 (Satisfecho)
[ ] 3 (Neutral)
[ ] 4 (Insatisfecho)
[ ] 5 (Totalmente insatisfecho)

La claridad de la información suministrada durante la actividad fue:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[X] 1 (Excelente)
[ ] 2 (Buena)
[ ] 3 (Regular)
[ ] 4 (Deficiente)
[ ] 5 (Muy deficiente)

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?

Nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde

[ ] 1 (Muy difícil)
[ ] 2 (Difícil)
[ ] 3 (Aceptable)
[ ] 4 (Fácil)
[X] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:

[X] SI [ ] NO

¿Porque?_____

En general, ¿cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?

[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala

¿Porque?_____

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

MUY BUENA.

DATOS CIUDADANO

Nombre: Pedro Reinosa

Firma:

CC 14971469

Fecha: 28-04-2026

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autorizo a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y precedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:

https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

☐ Acepto ☐ No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: Diana mahecha	Edad: 37
Correo electrónico: dianamilena-2496 Hotmail.com	Contacto Telefónico: 302 268 78 73
Localidad: Sanistobal	Barrio y/o vereda: Guacamayas
Identidad de Genero: Masculino ( ) Femenino (✓) Otro ( )_____	Rango Etario: Menor 18 años ( ) 18 a 30 años ( ) 31 a 45 años (✓) 46 a 60 años ( ) Mayor de 60 años ( )
Pertenencia Étnica: Indígena ( ) Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) Negro (a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) ( ) Gitano(a) room ( ) Ningún grupo étnico (✓)	
Grupo poblacional: Victima de conflicto ( ) Migrante y/o refugiado ( ) Habitante de calle ( ) En desplazamiento Madre cabeza de hogar ( ) Ninguno (✓) Otro_____	Persona con discapacidad SI ( ) NO (✓) / Física ( ) Mental ( ) Sensorial ( ) Intelectual ( ) Ninguno ( )
Ocupación: Empleada	Nivel de estudios: Bachiller

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

☐ 1 (Muy Satisfecho) ☐ 3 (Neutral)

☐ 2 (Satisfecho) ☐ 4 (Insatisfecho)

☐ 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, califique su nivel de satisfacción:	La claridad de la información suministrada durante la actividad fue:
La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:	La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:
☒ 1 (Muy Satisfecho) ☐ 4 (Insatisfecho)	☒ 1 (Excelente) ☐ 4 (Deficiente)
☐ 2 (Satisfecho) ☐ 5 (Totalmente insatisfecho)	☐ 2 (Bueno) ☐ 5 (Muy deficiente)
☐ 3 (Neutral)	☐ 3 (Regular)

¿Qué tan fácil o difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?

Nivel de satisfacción

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

☒ 1 (Muy difícil) ☐ 3 (Aceptable)

☐ 2 (Difícil) ☐ 4 (Fácil)

☐ 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:	En general, ¿cómo calificó su experiencia en la actividad y/o reunión?
☒ SI ☐ NO	☒ Buena ☐ Regular ☐ Mala
¿Porque?	¿Porque?

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

Muy bien al tener encuenta a la comunidad

DATOS CIUDADANO

Nombre: Diana milena Mahecha

Firma: Diana M.

C.C. 1019817365

Fecha: 28-04-2026

Powered by CamScanner

Encuesta de Satisfacción Ciudadana respecto a las Actividades Desarrolladas

Términos y condiciones

1. Con el diligenciamiento del presente formulario autoriza a la entidad para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes con la política de tratamiento de datos personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. La política de tratamiento de datos de la entidad la puede conocer en el siguiente enlace:
https://www.habitatbogota.gov.co/atencion-servicio-ciudadania/politicas-seguridad-informacion/politica-seguridad-informacion-del-sitio-web-proteccion-datos-personales/politica-seguridad-informacion-del

[X] Acepto [ ] No Acepto

Caracterización de Usuarios

Nombres y apellidos: Erika Hernandez — Edad: 27 AÑOS

Correo electrónico: Erikayomar18@Gmail.com — Contacto Telefónico: 3117676259

Localidad: San Cristobal — Barrio y/o vereda: Guacamayas II

Identidad de Genero: Masculino ( ) Femenino (X) Otro ( )_____ — Rango Etario: Menor 18 años ( ) 18 a 30 años (X) 31 a 45 años ( ) 46 a 60 años ( ) Mayor de 60 años ( )

Pertenencia Étnica: Indígena ( ) Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina ( ) Negro (a), mulato(a) afrodescendiente, afrocolombiano (a) ( ) Gitano(a) rom: (X) Ningún grupo étnico

Grupo poblacional: Victima de conflicto ( ) Migrante y/o refugiado ( ) Habitante de calle ( ) En desplazamiento Madre cabeza de hogar (X) Ninguno ( ) Otro_____ — Persona con discapacidad SI ( ) NO (X) — Físico ( ) Mental ( ) Sensorial ( ) Intelectual ( ) Ninguna (X)

Ocupación: Empleada — Nivel de estudios: Bachiller

Frente al desarrollo de la actividad indique su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 3 (Neutral)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 5 (Muy Insatisfecho)

Frente a la información presentada durante la actividad, cual fue su nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[X] 1 (Muy Satisfecho) [ ] 4 (Insatisfecho)

[ ] 2 (Satisfecho) [ ] 5 (Totalmente Insatisfecho)

[ ] 3 (Neutral)

La claridad de la información suministrada durante la actividad fue:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[X] 1 (Excelente) [ ] 4 (Deficiente)

[ ] 2 (Buena) [ ] 5 (Muy deficiente)

[ ] 3 (Regular)

¿Que tan fácil e difícil fue para usted interactuar con los profesionales de la entidad?

Nivel de satisfacción:

La calificación se realiza en una escala de 1 a 5, en donde:

[ ] 1 (Muy difícil) [ ] 3 (Aceptable)

[ ] 2 (Difícil) [ ] 4 (Fácil)

[X] 5 (Muy fácil)

Fueron resueltas sus preguntas o inquietudes:

[X] SI [ ] NO

¿Porque? _____

En general, ¿Cómo califica su experiencia en la actividad y/o reunión?

[X] Buena [ ] Regular [ ] Mala

¿Porque? Explicaron muy bien

¿Qué observaciones y/o sugerencias tiene frente a la actividad y/o reunión?

Respuesta abierta:

Ninguna

DATOS CIUDADANO

Nombre

Firma: X Erika Hernandez 1027970892

Fecha: 28/04/2016

Powered by CamScanner

SISTEMATIZACION ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CIUDADANA RESPECTO A LAS ACTIVIDES DESARROLLADAS

Se realiza el análisis de las encuestas aplicadas al 30 % de los asistentes a la reunión de formación y participación ciudadana con la comunidad – etapa 1 en articulación con Promoambiental dando a conocer por medio de graficas las respuestas obtenidas.

1. **Tabulación por barrio.**



En cuanto a la distribución por barrio, se evidenció mayor participación del barrio Guacamayas, con 4 personas, seguido de Guacamayas Sector 2 con 2 participantes y Colmenas con 1 participante. Esto indica una mayor cobertura e impacto de la actividad en el sector Guacamayas.

2. **Tabulación nivel de estudio.**



Powered by CamScanner

Respecto al nivel de estudio, se identificó que 4 participantes cuentan con educación primaria y 3 con bachillerato, sin registros en niveles de secundaria, técnico, tecnólogo o respuestas sin especificar. Esto evidencia que la población participante presenta, en su mayoría, niveles de formación básica.

3. **Tabulación por ocupación.**



En relación con la ocupación, predominan las personas dedicadas al hogar, con 3 participantes clasificados como amas de casa. Adicionalmente, se registraron 2 empleados/as y 2 pensionados/as, mientras que no se evidenciaron participantes estudiantes, independientes o sin información reportada.

4. **Tabulación por edad (agrupada).**



Powered by CamScanner

Frente a la edad agrupada, se observa una participación mayoritaria de población adulta mayor, donde 5 participantes tienen 66 años o más, seguido de 1 participante entre 18 y 35 años y 1 participante entre 36 y 50 años. No se registraron participantes menores de edad ni en el rango de 51 a 65 años.

5. **Preguntas de la encuesta.**

- Nivel de satisfacción frente al desarrollo de la actividad.



De acuerdo con la tabulación realizada a 7 participantes, se evidencia una percepción altamente positiva frente al desarrollo de la actividad. En la pregunta 1, relacionada con el nivel de satisfacción frente al desarrollo de la actividad, 6 participantes manifestaron estar muy satisfechos y 1 satisfecho, lo que indica una aceptación favorable y cumplimiento de expectativas.

- Nivel de satisfacción frente a la información presentada.



Powered by CamScanner

Respecto a la información presentada durante la actividad, los resultados reflejan una percepción ampliamente positiva. 6 personas calificaron como muy satisfactorio y 1 como satisfactorio, demostrando que el contenido fue claro, pertinente y útil para los asistentes.

- Claridad de la información suministrada.



En cuanto a la claridad de la información suministrada, 6 participantes calificaron como excelente y 1 como bueno, reflejando una adecuada metodología de socialización y comprensión del contenido expuesto.

- Facilidad de interacción con los profesionales de la entidad.



Powered by CamScanner

Sobre la facilidad para interactuar con los profesionales de la entidad, 4 personas consideraron la interacción muy fácil, 2 aceptable y 1 muy difícil. Aunque el resultado es mayormente positivo, este ítem muestra una oportunidad de mejora en la accesibilidad o acompañamiento a algunos asistentes.

- Resolución de preguntas o inquietudes.



En la resolución de preguntas e inquietudes, el 100% de los encuestados respondió "SI", evidenciando atención efectiva y respuesta oportuna a las dudas presentadas.

- Evaluación general de la experiencia.



En cuanto a la evaluación general de la experiencia, el 100% calificó la actividad como buena, confirmando satisfacción global frente a la jornada realizada.

Powered by CamScanner

6. Conclusiones generales.

La población encuestada corresponde principalmente a habitantes del sector Guacamayas, con predominio de personas adultas y adultas mayores, con nivel educativo básico y ocupaciones asociadas a labores del hogar o condición de pensionados. Estos resultados evidencian que la actividad tuvo mayor alcance en este grupo poblacional, lo cual resulta clave para orientar y adaptar futuras estrategias metodológicas, el lenguaje utilizado y las dinámicas de participación, de acuerdo con las características del público objetivo.

En términos generales, la actividad presentó una recepción altamente favorable, destacándose la claridad de la información brindada, el nivel de satisfacción de los asistentes y la adecuada atención a sus inquietudes. No obstante, como oportunidades de mejora, se recomienda fortalecer aspectos logísticos del evento, especialmente en lo relacionado con el sistema de sonido y la interacción con algunos participantes, con el fin de optimizar el desarrollo de futuras jornadas.

Powered by CamScanner

MITIPARK	Matriz de seguimiento a la logistica de la actividad - Lista de chequeo		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Item	Elemento logistico	Descripción	Verificacion (Si/No)
1	Salón comunal disponible	Confirmación del espacio para la realización de la actividad	SI
2	Sillas para asistentes	Disponibilidad de sillas suficientes para los participantes	SI
3	Mesa principal	Mesa para equipo expositor y registro	SI
4	Parlante y video bean	Verificación del funcionamiento del equipo de sonido	SI
5	Listas de asistencia	Formatos impresos para registro de asistentes	SI
6	Acta de reunión	Formato impreso para registro de la reunión	SI
7	Formatos PQRSF	Disponibilidad de formatos fisicos para la comunidad	SI
8	Esferos	Material de apoyo para diligenciamiento de formatos	SI
9	Refrigerios	Verificación de cantidad y entrega de refrigerios	SI
10	Registro fotográfico	Disponibilidad de dispositivo para registro fotográfico	SI
11	Material de apoyo Promoambiental	Verificación del material pedagógico aportado por la SDIS	SI
12	Organización del espacio	Adecuación previa del lugar antes del inicio de la actividad	SI

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – REUNIÓN DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN CON LA COMUNIDAD Y PROMOAMBIENTAL – ETAPA 1









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la reunión de formación y participación ciudadana con la comunidad y en articulación con el comité mi hábitat dirigido por Promoambiental. Actividad realizada el día 28 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ANEXO 9.

AQUÍ SÍ PASA BOGOTÁ MI CIUDAD MI CASA

BOGOTÁ

Diálogos Ciudadanos

REUNIÓN CONTRATO 1357 DE 2025

Objeto del Contrato

Realizar el diagnóstico y las acciones necesarias para concluir las obras del parque Guacamayas y el mirador Altamira Chiguaza, con el fin de mitigar los riesgos identificados, en el marco del Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristóbal.

Contratista

Consorcio Mitipark

Interventoría

Consorcio Interventoría
SIL-HID 2025

La Secretaría Distrital del Hábitat, en el marco del desarrollo del Contrato 1357 de 2025, invita a participar en el proceso de socialización y gestión colectiva de los proyectos relacionados.

Actividad

Reunión de formación y participación de manejo adecuado de residuos sólidos.

Fecha

28 de abril
2:30 p.m.

Lugar

Salón Comunal Guacamayas 1 sector / Calle 37b # 1h – 90

PUNTO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA
Dirección: Cra 2b Bis C #39-40s
Celular: 3108693369
Correo: mitiparkcomponentes@gmail.com

HORARIOS DE ATENCIÓN
Martes: 8:00 am – 1:00 p.m. y 2:00 p.m. – 4:00 p.m.
Miércoles: 8:00 a.m. – 11:00 a.m.
Jueves: 8:00 a.m. – 1:00 p.m. y 2:00 p.m. – 4:00 p.m.
Sábado: 8:00 a.m. – 11:00 a.m.

CONSORCIO MITIPARK

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de Revitalización en la localidad de San cristobal - Parque Guacamayas y mirador Altamira
Propósito de la invitación:	Reunión de Formación y Participación con la comunidad y comité mi Hábitat Etapa 1 / Promocambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Roberto alonso	Cra 2A # 37B 15 Sur	no indica	3108293644	X		25-04-26		
2	Carly Rivera	Cra 2A # 37B 21 Sur	no indica	3144271131	X		25-04-26		
3	lizeth Rojas	Cra 2A # 37B 33 Sur	Rojaslizeth86@gmail.com	3025316145	X		25-04-26	lizeth Rojas	
4	gladis Rodriguez	Cll 37d Sur #2A 07	GladysRodriguez@Gmail.com	3143317444	X		25-04-26		
5	laura meneses	Cll 38Sur #2-40	Suramali140619@Gmail.com	3054971519	X		25-04-26	Laura Meneses	
6	Cesar Poveda	Cra 2A #37F 06 Sur	Povedacesar3@Gmail.com	3003539523	X		25-04-26		
7	Angie martinez	Cra 2A # 37d 14 Sur	Papeleriatrebol2016@Gmail.com	3185120825	X		25-04-26	Angie Martinez	
8	Jose Hernandez	Cra 2A #37d 08 Sur	no indica	9384298	X		25-04-26		
9	Julio Hernandez	Cra 2A #37d 08 Sur	NO indica	9384298	X		25-04-26		
10	claudia Gonzalez	Cra 2A #37B 24 Sur	NO indica	3102789453	X		25-04-26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Hoja ___ de ___

Proyecto:	Proyecto integral de fortalecimiento en la localidad de San Cristobal - Parque Guacamayas y manejo Alternativo
Propósito de la invitación:	Mesas de formación y participación con la comunidad y comité en Habitat Etapa 1 / Plan Complementario

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Maria elsa Rentes	Carrera 26 Bis C #37F-165	Pentesvelasquez mariaelsa08@Gmail.com	3108142631	X		25/04/26		
2	Claudia Becerra.	Cra 26 Bis C #377-085	claudya228@Gmail.com	3124139437	X		25/04/26		
3	Vela Hernandez	Cra 2C #41 Sur 86	velahernandez@Gmail.com	3044152683	X		25/04/26		
4	Alvaro lopez peña	Cll 38Sur #16 69	No indica	3204174673	X		25/04/26		
5	Ana victoria lopez	Cra 37d #26 40	No indica	3023922667	X		25/04/26		
6	Veronica Reyes	Cra 26 #376 07	Reyesdoronica668@Gmail.com	3204154884	X		25/04/26		
7	Yesica cortes S.	Cra 26 #376 66	No indica	3028509375	X		25/04/26		
8	Julio moreno	Cra 26 Bis #37b 15 Sur	julio.morenop1301@Gmail.com	3133722182	X		25/04/26		
9	David avila	Carrera 2A #376-07 Sur	amanzanaladelaval87@Gmail.com	3109746901	X		25/04/26		
10	Maria de los angeles	Calle 36A F #38 Sur	No indica	3203713174	X		25/04/26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Hoja ___ de ___

Proyecto:	Proyecto integral de Revitalización en la localidad de San Cristobal - Parque Guacamayas y mirador Altamira
Propósito de la invitación:	Reunión de Formación y Participación con la comunidad y comite mi Habitat Etapa 1 / Plan ambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Monica Basto	Cra 2D Bis Calle 39 A Sur	monicabastobautista@gmail.com	3003965736	X		25-04-26	MonicaBasto.	
2	Armando Hernandez	Cr 2D Bis C 39-40 S	N.A	3138558729	X		25-04-26		
3	Ana Maria Ariza	Cr 2D Bis C 39-20 S	N.A	3671196	X		25-04-26	Ana Maria Ariza	
4	Edwar diaz	Cr 2D Bis C 06 39 Bis Sur	N.A	3222382836	X		25-04-26	———	
5	Ofelia Baquero	Cll 38 A sur #2D-39	ofeBaq@gmail.com	N.A	X		25-04-26		
6	Hector Chaparro	Cll 38 A sur #2B-39	schabaker@gmail.com	N.A	X		25-04-26		
7	Jose peraza	Cll 90 H 2i - 22 Sur	N.A	3696462	X		25-04-26		
8	Adriana Patiño	Cl 39C 21 18	adrisabal12@gmail.	3212470999	X		25-04-26		
9	Georgina Jimenez	Cr 2D Bis C 38-30 Sur	N.A	3673622	X		25-04-26		
10	Pedro pablo guasca	Cr 2H H 39C 27 Sur	N.A	3134783907	X		25-04-26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de Revitalización en la localidad de San Cristóbal - Parque Guacamayas y manzana Altamira
Propósito de la invitación:	Reunión de Formación y Participación con la comunidad y corte mi Hábitat Etapa 1 / Plan ambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	William Zapata	Cr 24 37 A 30 Sur	N.A	312 474 8185	X		25-04-26		
2	Sandra Alba	Cr 24 37 A 30 Sur	N.A	313 805 1961	X		25-04-26		
3	Rubiela Castañeda	Cll 37 B Sur 2-71	N.A	3212698499	X		25-04-26		
4	Diana Narvaez	Cl 37 B Sur 2-71 Int 2	N.A	314 3286644	X		25-04-26		
5	Maria Martinez	Cr 2 Bis B 37 A -21 Sur	N.A	3194625002	X		25-04-26		
6	Estela Hernandez	Cll 37 B Sur 2- 68	N.A	3642110	X		25-04-26		
7	Efigenia Alvarez	Cr 2 B Bis H 37 F - 03	N.A	3134902825	X		25-04-26		
8	William Ortiva	Cr 2 B Bis C 37d - 18 Sur	N.A	601 722 6651	X		25-04-26		
9	Miguel Duarte	Cr 2 g - 37 d 42 Sur	N.A	3219783730	X		25-04-26		
10	Mario Romero	Cr 2 B Bis 3 39 - 8 Sur	N.A	3138137645	X		25-04-26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de fortalecimiento en la localidad de San Cristobal - Parque Guacamayas y muralon Altamira chiguaza
Propósito de la invitación:	Reunion de Socializacion y Participacion con la comunidad y comite mi Habitat etapa 1 / Reencambiatal.

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Edwar Palacio	Cr 28 Bis C 37F-22S	Sr9795@gmail.com	301 206 5570	X		25-04-26		
2	Melquis Aragon	Cr 28 Bis C 37D-28 Sur	N.A	311 308 6819	X		25-04-26		
3	Delfina Nañes	06270 sur 28 77	N.A	N.A	X		25-04-26		
4	Maria Ballen	Cr 2C 37d 25 Sur	N.A	313 889 6892	X		25-04-26		
5	Marin Tigue	Calle 39 B Sur 42-13	N.A	3138262776	X		25-04-26		
6	Edgar Tovar	Cr 28 37B 19 Sur	N.A	320 837 553*	X		25-04-26		
7	Mauricio Tellez	Cr 28 37B 06 Sur	N.A	3135992979	X		25-04-26		
8	Mary Ramirez	Cl 37B Sur	N.A	312 3094830	X		25-04-26		
9	Carlos prieto	Cr 29 37B 09 Sur	N.A	3208309423	X		25-04-26		
10	Rodolfo Caceres	Cr 2A 336- 19 Sur	N.A	310 551 9732	X		25-04-26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Hoja ___ de ___

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristobal - Parque Guacamayas y microcuencas
Propósito de la invitación:	Reunión de formación y participación con la comunidad y comité de Hábitat etapa 1 / Ambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	ROSA PEÑA	Calle 39	NO indica.	2528 3166881	Si		25/04/26		
2	Maribel Crespo.	Cra 20 Bis #89-89 S.	maribelcrespo@gmail.	3115410062			25/04/26		
3	Janeth Gonzalez	Calle 31B Sur #21-35	Jadriguez929@Gmail.com	3126043014	X		25/04/26	Janeth G. V.	
4	Teresa Ríos.	Calle 40 Sur. # 22-16.	Teresa2406@gmail.com	3107964991.	Si		25/04/26		
5	Heldo García.	Calle 39 A Sur 2-51.	garcia01.neiva@gmail.com.	3003640331.	Si		25/04/26		
6	Paolo Aldana.	Cra 7H # 39A-03.	paoloaldana640@gmail.com.	3212717169	Si		25/04/26	Paolo Aldana.	
7	Angelica Hernandez	Calle 39 # 2F-04 S.	angelicah@gmail.com.	3112676458	Si		25/04/26		
8	João E. Rodriguez.	Carrera 1D Bis. 39A-36 S.	juanmemoniquim@hotmail.com	3126656116	Si		25/04/26		
9	Ana Patiño.	Calle 39A Sur # 28-98.	nolaritapatiño@hotmail.com.	3163460098.	Si		25/04/26		
10	Alba Perez.	Carrera 2B Bis C.3BF. 45.	—	3138443536	Si		25/04/26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristóbal - Parque Guacamayas y manzana alrededor chigüaza
Propósito de la invitación:	Espacios de formación y participación con la comunidad y comité mi hábitat Etapa 1 / Ambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	María Pena	cll 37 Bis S 6 Sur #2A-15	madAPs2466@Gmail.com	3143866837	X		25-04-26	María Pena	a/nza Guacamayas
2	Martha Guzman	cll 378 Sur #28-20	NO indica	3063327168	X		25-04-26	a/APTA GUZMAN	
3	Adrian Yara	cll 375 Sur #28 28	NO indica	3132620626	X		25-04-26		
4	Martha Gacha	cl 376 Sur #26 34	marthaGacha1102@hotmail.com	3102904488	X		25-04-26		
5	Oscar cano	cl 378 Sur #28 44	oscaralirocano17@Gmail.com	3143841143	X		25-04-26	Oscar Cano.	
6	Linda rozo	cll 378 Sur #28-46	NO indica	3016893094	X		25-04-26	LINDA ROZO	
7	Nolsei cruz	cra 2 CBIS A #37 B-18	NO indica	3134809427	X		25-04-26		
8	Angelica Rodriguez	cl 394 Sur 12d 12-35	NO indica	3187841621	X		25-04-26		
9	Elizabeth quintero	cl 39 Sur #2d 12	NO dice	3177191885	X		25-04-26		
10	martha Padilla	cl 39 Sur #2F 34	NO indica	3204841146	X		25-04-26	Martha Padilla	

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristóbal - Parque Guacamayas y mirador altamira chapinero
Propósito de la invitación:	Fases de formación y participación con la comunidad y comité mi hábitat etapa 1 / Plan comunal.

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Henry Pantoja	cra 1 BIS #48 D 02 SUR	HenryPantoja@Gmail.com	3245398281	X		25/04/26		
2	Blanca Arango	cra 1 #40-53 SUR	NO indica	3114700162	X		25/04/26		
3	maria Rocio Fuentes	CL 3 BIS D #34A 39 SUR	NO indica	3232471652	X		25/04/26		
4	miriam Galindo	CL 2J #37B 32 SUR	Galindamiriam@Gmail.com	3209565346	X		25/04/26		
5	Estefan Cq	CR 1 N # 37-90 SUR	miriamgalindo3213@gmail.com	3226026745	X		25/04/26		
6	Tania Ximena dorado	CL 37B SUR #1H 90	Tania ximenadt@hotmail.com	3160022331	X		25/04/26		
7	Angie dorador	CL 29 SUR #4B 06	NO indica	3172801305	X		25/04/26		
8	Diego diaz	CL 28 SUR #4B 06	diegodiaz419@Gmail.com	3208287753	X		25/04/26		
9	Luisa Sanchez	CL 37A BIS SUR #2B 3C	NO indica	3009991690	X		25/04/26		
10	Tatiana Gonzalez	CL 37A BIS SUR #2A-24	No dicca	3108574981	X		25/04/26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristobal - Barrios Guacamayas y Arado Alamira
Propósito de la invitación:	Reunión de Formación y Participación con la comunidad y comité de habitad ETAPA 1 / Pre-contractual

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Laura Rodriguez.	calle 39 B # 2I 63 Sur	gloriaribio1@gmail.com	3228040184	Si		25/04/26		
2	Rosalba Fonseca	Carrera 2B Bis C #38F-185	Rosalbafonsecapalaga.com@Gmail.com	3136885534	X		25/04/26		
3	Pablo Rojas	Cra 2B Bis C #38F-105	Pablo.rojas@Gmail.com	3224851554	X		25/04/26		
4	Blanca Guzmán	Dg 36 #2g-125	no indica	3623460	X		25/04/26		
5	Yhoalibeth Quiroga.	Carrera 2B BIS C #38-10 Sur	Quirogayhoa@Gmail.com	3204550280	X		25/04/26		
6	Claudia lopez	Calle 38 Sur #2 B-79	claudia lopez Parra8@Gmail.com	3016895490	X		25/04/26		
7	maria camargo	Cra 1 #436 82 Sur	No indica	3017083746	X		25/04/26		
8	maria claudia lopez	Cra 1 #436 82 Sur	no indica	3017083746	X		25/04/26		
9	maria teresa hernandez	dl 37 BIS #1 10	no indica	3138693954	X		25/04/26		
10	Flor peña	Dg 37B Sur # 2B-17	no indica	3219138882	X		25/04/26		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Hoja ___ de ___

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristobal - Parque Guacamayas y media Ladera
Propósito de la invitación:	Reunión de Formación y Participación con la comunidad y comité mi hábitat Etapa 1 / Ambiental

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Juan David Vargas	cll 39A Sur 20 51	FFi.x93@gmail.com	3219116402	X		25-04-26		
2	Bridlady Cano	Cra 26 61 SUR #39 40	bridladycano@gmail.com	3188320662	X		25-04-26	Bridlady Cano	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – ENTREGA DE VOLANTE INFORMATIVO REUNIÓN DE FORMACION Y PARTICIPACIÓN CON LA COMUNIDAD ETAPA 1













Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la entrega y socialización del volante informativo a los residentes del sector del área de influencia directa e indirecta correspondiente a la reunión de formación y participación etapa 1 en articulación con promoambiental. Actividad realizada el día 25 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ANEXO 10.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	
	Acta de Socialización del PMT	
	CÓDIGO: PM02-PR01-F14	Versión 1.0

FECHA:	28 - Abril - 2026 **HORA:** 12:10 Pm **LUGAR:** Parroquia Santa Edith Stein.
CONTRATO No.	1357 de 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL
CONTRATISTA:	CONSORCIO MITIPARK
INTERVENTORÍA:	CONSORCIO INTERVENTORÍA SIL-HID 2025
TEMA:	SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (PMT) PARA LA REHABILITACIÓN DE VÍA Y ESPACIO PÚBLICO
PERSONA ENCARGADA DE REALIZAR LA SOCIALIZACIÓN:	Profesional Social y Residente Tecnico.

Se realiza la socialización del proyecto de rehabilitación de espacio público y vía a los representantes de la Parroquia Santa Edith Stein. E proyecto, bajo el contrato 1357 de 2025, intervendrá el entorno inmediato de la parroquia, específicamente en la Carrera 2B Bis C y la Calle 37B Sur. Para garantizar el desarrollo de las actividades eclesiásticas y la seguridad de los feligreses, se plantean las siguientes medidas:

- Acceso Garantizado: Se resalta que la Parroquia Santa Edith Stein no se verá afectada en su normal funcionamiento. El contratista garantiza el acceso peatonal en todo momento a las instalaciones de la parroquia mediante senderos señalizados de mínimo 1.2 metros de ancho.
- Mitigación de Impactos: Aunque se realizará un cierre total de la calzada vehicular adyacente para actividades de pavimentación y redes, se contará con auxiliares de tránsito fijos las 24 horas para guiar a los peatones y gestionar cualquier contingencia en los puntos de acceso.
- Señalización y Seguridad: La zona de obra frente a la parroquia contará con cerramiento perimetral en polisombra y malla traslúcida para minimizar la dispersión de materiales y garantizar la seguridad de los usuarios del sector.
- Socialización Permanente: Se mantendrán canales de comunicación abiertos a través del componente social del contrato para informar oportunamente sobre cambios en las fases de intervención que puedan afectar horarios especiales de la parroquia.

Las actividades de obra en este tramo se ejecutarán en una jornada de 6:00 a 18:00 horas, manteniendo el cierre preventivo las 24 horas durante un periodo aproximado de 3 meses

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	
	Acta de Socialización del PMT	
	CÓDIGO: PM02-PR01-F14	Versión 1.0

La presente socialización, se realiza a los abajo firmantes.

No.	Nombre	Identificación	Dirección Predio	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1.	Ramajo Sanle Edith Stein	53091235-4	Cra 23 84 c 370-31 Sur	3202672979	ramajoedith3@gmail.com	

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – SOCIALIZACIÓN DEL PMT DE LA PARROQUIA SANTA EDITH STEIN









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la socialización del PMT especialmente de la parroquia Santa Edith Stein del Parque Guacamayas. Actividad realizada el dia 28 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	
	Acta de Socialización del PMT	
	CÓDIGO: PM02-PR01-F14	Versión 1.0

FECHA:	28 - Abril - 2026 **HORA:** 12 : 20 pm **LUGAR:** Cll 37B Sur - Cra 2A - Cra 2B Bis C Cll 37F Sur.
CONTRATO No.	**1357 de 2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	**REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL**
CONTRATISTA:	**CONSORCIO MITIPARK**
INTERVENTORÍA:	**CONSORCIO INTERVENTORÍA SIL-HID 2025**
TEMA:	**SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO (PMT) PARA LA REHABILITACIÓN DE VÍA Y ESPACIO PÚBLICO**
PERSONA ENCARGADA DE REALIZAR LA SOCIALIZACIÓN:	Profesional Social.

Se realiza la socialización del proyecto contemplado en el Contrato No. 1357 de 2025, el cual será ejecutado por el contratista Consorcio MITIPARK supervisado por la Interventoría Consorcio Interventoría SIL-HID 2025. Se especifica a los miembros de la comunidad que se realizará una afectación total de calzada y parcial de andén en la Carrera 2B Bis C entre Calle 37F Sur y Calle 37B Sur, así como un cierre parcial de andén en la Calle 37B Sur entre Carrera 2A y 20 metros al occidente, en un horario de 24 horas. Como alternativa de mitigación, se implementará el Plan de Manejo de Tránsito (PMT) descrito a continuación:

- Manejo Vehicular: Se implementará un cierre total del área de afectación las 24 horas del día para las actividades de rehabilitación. El cargue y descargue de materiales se realizará dentro de los cierres propuestos mediante volquetas, contando con auxiliares de tráfico para regular la entrada y salida de maquinaria de forma segura.
- Manejo Peatonal: Durante la ejecución de las actividades, se garantiza en todo momento la continuidad del desplazamiento seguro de los peatones mediante la disposición de senderos peatonales de mínimo 1.2 metros de ancho. Se garantiza el acceso peatonal a los predios residentes y a los nodos atractores del sector.

Se resalta que las zonas de obra estarán debidamente señalizadas (señales preventivas, reglamentarias e informativas) y supervisadas por auxiliares de tráfico. Las actividades tendrán una duración estimada de 3 meses a partir de la implementación del cierre

La presente socialización, se realiza a los abajo firmantes.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Movilidad	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DISTRITAL BAJO EL ESTÁNDAR MIPG	
	PROCESO GESTIÓN DE TRÁNSITO Y CONTROL DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	
	Acta de Socialización del PMT	
	CÓDIGO: PM02-PR01-F14	Versión 1.0

No.	Nombre	Identificación	Dirección Predio	Teléfono	Correo Electrónico	Firma
1	Santiago Pineda	1023886613	Cra 26A #37d-24 sur	3007760495	(...)mSantiagoPineda	
2	William Cuativa	79494658	cra 26 BisC #37d-18 Sur	6017226631	cuativa333@hotmail.co	
3	Janeth González	51754801	dl 346 Sur #2I-35	3126403014	Jnadriguez12@hotmail.com	
4	Delfina Nuñez	41484128	Kg 37d Sur #26-17	3143628957	NO indica	DELFINA
5	Viola Hernandez	1001997145	Kg 37d #2B-58 Sur.	3044135683	violahernandez@hotmail.com	Viola
6	James Castro	79974903	Kr 26 37b07 Sur	3103934814	JAMESCASTRO@GMAIL.COM	
7	Hilton Ramirez	79856300	cll 37 Sur #28B17	3214479433	HILTON6300@gmail.com	HILTON RD
8	mario Tique	28864830	dl 346 Sur #2I-17	3138262776	NO indica.	MARIO Tique
9	Aibal Mape	5966589	dl 346 Sur #2I-17	3133085770	NO indica	Aníbal Mape
10	Blanca elsa castiblanco	52014395	Cra 2K #37C 11 Sur	3205864968	NO indica.	Blanca Elsa Cu.
11	Jairo Santos	14978091	Cra 12 #91-92 Sur	3125591178	No indica	
12	Yessica Contreras	52072361	Cra 2B 37B #06	3028507875	No indica	
13	Wilson Ramirez	1019132106	cra 2A cll 37B-01 Sur	3143037406	No Aplica	
14	Tairo Mayor	91 cll 22	Trabsb #37-15	3125927126	No indica	
15	Natalia Montes	30856066	cl 2A Bis #37-07 Sur	3022897498	No indica	
16	Walter Barranco	1082409166	Drogueria Guacamayo	3227997201	NO indica	
17	Jorge Amador	1013580341	Cll 37B Sur #1#90	3112808305	NO indica	
18	Marcia Elena	1065360740	cll 37B Sur Guacamayas	3222097729	marciaelenasegovia@gmail.com	Elena Segovia
19	Juliana Vargas	24325626	cll 37B Sur Guacamayas	3138659536	julianavargas1996@hotmail.com	Juliana Vargas
20	Humberto murillo lópez	72775082	Cll 37B Sur Guacamayas	3213787369	humbertomurillolopez2075@gmail.com	
21	Flor Cardozo	No indica	Cll 37B Sur #12-69	3012928203	No indica	Flor Cardozo
22	Teresa Martinez	41309136	cll 37C Sur #1-23	3196691135		Teresa Martinez
23	Andrea Castro	1065360666	Cll 36F Sur 0-31 E	3145918577	Andreacastro1993@gmail.com	Andrea Castro.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – SOCIALIZACIÓN DEL PMT	
	
	
Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la socialización de PMT del Parque Guacamayas y zonas aledañas al área de influencia directa de intervención. Actividad realizada el día 28 de abril del 2026.	

Powered by CamScanner

ANEXO 11.

Radicado No. 20265430128471
Fecha: 07/04/2026 10:30:45 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) LUIS MAGDONIO MENA MURILLO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 80440208, tiene su domicilio en CL39DSUR#2I-64, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 07 del mes Abril del año 2026, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



CARLOS HERNANDO MACÍAS MONTOYA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 4/7/2026

Radicado No. 20265430125551
Fecha: 01/04/2026 5:07:47 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) RAUL RIVERA RAMIREZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 79697009, tiene su domicilio en CL39CSUR#2I-85, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 01 del mes Abril del año 2026, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



CARLOS HERNANDO MACÍAS MONTOYA
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 4/1/2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno



Home

Información

Certificado de residencia

Propiedad Horizontal

Salir

Actualizar datos

Los campos marcados con * son obligatorios. Ayuda

Información Personal

Nacionalidad*

REPUBLICA DE COLOMBIA

Tipo de identificación

CEDULA DE CIUDADANIA

No. de identificación

79974113

Primer nombre*

JOSE

Segundo nombre

ALEXANDER

Primer apellido*

PULIDO

Segundo apellido

RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento*

Sep 23, 1979

Sexo asignado al nacer*

HOMBRE

¿Con cuál género se identifica? *

MASCULINO

Orientación Sexual

HETEROSEXUAL

Etnia*

NINGUNA

Otra Etnia

Información de contacto

Tipo de Dirección: (•) **Urbana** ( ) **Rural**

No. Celular

314 279280

No. Teléfono

3142792801

Dirección rural

Dirección

BIS # BIS

Complemento

Seleccione

Seleccione

Seleccione

Limpiar

Dirección*

CL31SUR#5ESTE-03 IN 1

☐ Confirmo que la dirección registrada en este formulario corresponde de manera exacta a la registrada en el recibo de servicio público para **Tramite Certificado de residencia** o Escritura Pública para **Tramite de Certificado de Propiedad Horizontal.**

Ciudad de residencia*

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Localidad*

SAN CRISTOBAL

Barrio*

ATENAS

Información adicional

Ocupación*

EMPLEADO

Condición especial

NO APLICA

Estrato*

ESTRATO 2

Correo electrónico*

mitiparkcomponentes@gmail.com

☐ **Acepto términos y condiciones**

Política de tratamiento de datos, ver términos

Actualizar

© Copyright 2016 - Secretaría de Gobierno
Edifício Líevano, Calle 11 No. 8-17. Conmutador (57)3820660 - 3387000
Horarios de atención al público
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Email: tramites.gobierno@gobiernobogota.gov.co (mailto:tramites.gobierno@gobiernobogota.gov.co)
Email: propiedad.horizontal@gobiernobogota.gov.co (mailto:propiedad.hotizontal@gobiernobogota.gov.co)
Versión 02.232.30

Para uso óptimo del aplicativo se recomienda utilizar navegadores Google Chrome y Microsoft Edge

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno



Home

Información

Certificado de residencia

Propiedad Horizontal

Salir

Actualizar datos

Los campos marcados con * son obligatorios. Ayuda

Información Personal

Nacionalidad*

REPUBLICA DE COLOMBIA

Tipo de identificación

CEDULA DE CIUDADANIA

No. de identificación

3946815

Primer nombre*

SAMUEL

Segundo nombre

ENRRIQUE

Primer apellido*

AVILA

Segundo apellido

MERCADO

Fecha de nacimiento*

Jan 30, 1968

Sexo asignado al nacer*

HOMBRE

¿Con cuál género se identifica? *

MASCULINO

Orientación Sexual

HETEROSEXUAL

Etnia*

NINGUNA

Otra Etnia

Información de contacto

Tipo de Dirección: (•) **Urbana** ( ) **Rural**

No. Celular

320 997916

No. Teléfono

INDICATIVO + TELEFONO

Dirección rural

Dirección

BIS # BIS

Complemento

Seleccione

Seleccione

Seleccione

Limpiar

Dirección*

CL37CSUR#3BESTE-59

☐ Confirmo que la dirección registrada en este formulario corresponde de manera exacta a la registrada en el recibo de servicio público para **Tramite Certificado de residencia** o Escritura Pública para **Tramite de Certificado de Propiedad Horizontal.**

Ciudad de residencia*

BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Localidad*

SAN CRISTOBAL

Barrio*

LA VICTORIA

Información adicional

Ocupación*

EMPLEADO

Condición especial

NO APLICA

Estrato*

ESTRATO 2

Correo electrónico*

mitiparkcomponentes@gmail.com

☐ **Acepto términos y condiciones**

Política de tratamiento de datos, ver términos

Actualizar

© Copyright 2016 - Secretaría de Gobierno
Edifício Líevano, Calle 11 No. 8-17. Conmutador (57)3820660 - 3387000
Horarios de atención al público
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Email: tramites.gobierno@gobiernobogota.gov.co (mailto:tramites.gobierno@gobiernobogota.gov.co)
Email: propiedad.horizontal@gobiernobogota.gov.co (mailto:propiedad.hotizontal@gobiernobogota.gov.co)
Versión 02.232.30

Para uso óptimo del aplicativo se recomienda utilizar navegadores Google Chrome y Microsoft Edge

ANEXO 12.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

Yo Yolanda Patricia Varón Hernández, en Calidad de Representante legal del **Consorcio Mitipark** identificado con NIT 902.021.190-3 certifico que el personal relacionado a continuación está vinculado al contrato SDHT-LP-004-2025 **"REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL",** dando así cumplimiento al decreto 332 de 2020 Por medio del cual se establecen las medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital" el cual establece un 13.8% de vinculación de mujeres en contratos de la Rama de la construcción.

Nombres y Apellidos	No de Identificación	Cargo
Sharik Alfonso Arévalo	1000685224	Profesional social
Paula Andrea Riaño Guarin	1000805561	Profesional SST
Angie Alejandra Romero Velandia	1193111164	Profesional De Apoyo Para Presupuestos Y Programación De Obra
Danna Valeria Fajardo Gómez	1029643261	Cadenero I

El porcentaje de mujeres vinculadas corresponde al 17% en el periodo comprendido del 01 al 30 de abril de 2026.

En constancia se firma a los 20 días del mes de abril de 2026.

Cordialmente

YOLANDA PATRICIA VARÓN HERNANDEZ
Representante Legal
CONSORCIO MITIPARK

Registro de Beneficiarias

Formulario del Contratista-Decreto 332-2020Bogotá Trabaja

mitiparkcomponentes@gmail.com
Cambiar de cuenta

Borrador guardado

El nombre, el correo y la foto asociados a tu cuenta de Google se registrarán cuando subas archivos y envíes este formulario

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre de la empresa *

CONSORCIO MITIPARK

Nombre del representante legal *

YOLANDA PATRICIA VARÓN HERNANDEZ

NIT de la empresa (con dígito de verificación) *

902021190-3

Actividad Económica de la empresa *

Construcción

Nombre de la persona responsable del manejo de la información *

SHARIK ALFONSO AREVALO

Cargo de la persona responsable del manejo de la información *

PROFESIONAL SOCIAL

Teléfonos de contacto (Celular y fijo) *

3108693369

Correo Electrónico *

consorciomitipark@gmail.com

Objeto de la contratación *

Personal mínimo mujeres

Tiempo de contratación *

7 meses

Tipo de SECOP *

SECOP II

Número de Proceso licitatorio SECOP *

licitación publica SDHT-LP-004-2025

Nombre de la Entidad Distrital con la cual se está llevando a cabo el proceso de contratación. *

Secretaría Distrital del Hábitat

Cargue de datos de las mujeres beneficiarias

A continuación podrá cargar el listado de las mujeres vinculadas en cumplimiento al Decreto 332 de 2020. Debe configurar su archivo con las siguientes columnas:



Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CELULAR O TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
1				

Listado de mujeres *

Sube 1 archivo compatible: spreadsheet. Tamaño máximo: 10 MB.

MUJERES VINCU...

Ahora registre cada una de las mujeres en el siguiente link, empezando por el correo electrónico de cada una.

https://personas.serviciodeempleo.gov.co/RegistroCuenta.aspx

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en SDDE. - Contactar con el propietario del formulario

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios



ANEXO 13.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT	ACTA DE REUNIÓN	FECHA 20/05/2025
		CÓDIGO PM02-FO299
		VERSIÓN 4

FECHA: 20/04/ 2026 HORA INICIO: 10AM HORA FIN: 3:00PM

MODALIDAD: Presencial [X] Virtual [ ] Mixta [ ]

LUGAR: Mirador Altamira chiguaza. Plataforma: N/A

ASUNTO: Recorrido de diagnostico visual. - Altamira.

ENTIDAD RESPONSABLE: Contratista - Consorcio Mitipeak

DEPENDENCIA RESPONSABLE: Componente Social.

ENTIDADES PARTICIPANTES: Contratista, interventoria y entidad.

ASISTENTES:
(VER ÚLTIMA HOJA)

ORDEN DEL DÍA:
Recorrido de diagnostico visual por el mirador Altamira chiguaza.

DESARROLLO:
Se realiza recorrido por el área de influencia del Mirador Altamira Chiguaza y sus alrededores, en articulación entre el área técnica y social del contratista, el componente social de la interventoria y el area social de la entidad, con el fin de verificar el estado actual del mirador y su entorno.

Durante la actividad, se llevo a cabo un registro fotográfico de la zona, asi como la identificación de establecimientos comerciales formales presentes en el sector. De igual manera, se generaron espacios de dialogo con algunos residentes, con el propósito de avanzar en la construcción del directorio de actores del Sector Altamira, logrando recolectar la siguiente información:

- Abraham Cepeda, Cll 46A Bis Sur #13A -43 este, #3114480786.
- Jose cañon, #3142864409

Powered by CamScanner

- Janeth Sanchez, cll 46A Bis Sur # 13A - 43 este, # 3116594988
- milla cepeda, cll 46A Bis Sur # 13A - 43 este, # 3057165181
- Estefania cruces, cll 46A Bis Sur # 13A - 19 este, # 3222369413
- Yanuelin Cruz, cll 46A Bis Sur # 13A - 11 este, # 3213286329

En el marco del relacionamiento y diálogo con la comunidad, los residentes manifiestan percepciones de inseguridad en la zona, así como situaciones de conflictividad comunitaria. En este sentido, informan que dichas problemáticas han dificultado la conformación de una representación formal para la Junta de Acción Comunal, debido a la presencia de conflictos, amenazas y denuncias entre vecinos.

Por otra parte, desde el componente técnico se informa que las actividades a ejecutar en la zona corresponden a la instalación y/o mantenimiento de luminarias, adecuación de barandas, limpieza general y retiro de cajas, las cuales se consideran intervenciones de bajo impacto o poco invasivas, minimizando afectaciones a la comunidad y al entorno.

COMPROMISOS:

Powered by CamScanner

ASISTENTES:

Firma
Nombre: Diana Carranza
Cargo: Profesional Social
Entidad: Interventoría
e-mail: social.interv.sch@gmail.com
Tel/Cel: 3108263787

Firma
Nombre: Shaik Alfonso Arevalo
Cargo: Profesional social.
Entidad: mitaikconcretes@gmail.com
e-mail: Consorcio mitaik
Tel/Cel: 3132720924.

Firma
Nombre: Jorge Oscar Baez Galindo
Cargo: Director de obra
Entidad: Consorcio Multipark
e-mail: consorciomultipark@gmail.com
Tel/Cel: 314 229 8862

Firma
Nombre: Johanna Lorena Rodriguez Rodriguez
Cargo: Profesional Social
Entidad: SDHT
e-mail: johanna.rodriguez@habitatbogota.gov.co
Tel/Cel: 3134963397

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Firma
Nombre:
Cargo:
Entidad:
e-mail:
Tel/Cel:

Powered by CamScanner

NOTA: EL ESPACIO DE FIRMAS PODRÁ SER REMPLAZADO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.Para reuniones virtuales se deberá anexar el listado de asistencia que se descarga del aplicativo donde se desarrolla la reunión y se evidencien los nombres de los participantes.

2.Para reuniones presenciales se deberá diligenciar los datos solicitados en este formato o se podrá anexar el listado de asistencia establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

3.Para reuniones mixtas se deberá anexar el listado de asistencia del aplicativo y el establecido en el Sistema de Gestión de la Entidad.

4.En caso de reuniones externas en cualquier modalidad, donde la entidad no cuente con el listado de asistencia se deberá anexar evidencia de la citación por medio de correo electrónico institucional, registrando este documento únicamente como una ayuda de memoria.

Aviso tratamiento de datos: La Secretaría Distrital del Hábitat almacenará y hará uso de sus datos personales con la exclusiva finalidad de cumplir con su objetivo social de conformidad con la ley, y así adelantar distintos procesos internos tales como: actividades administrativas, académicas, gestión del territorio urbano y rural, desarrollo integral de los asentamientos, estructuración de subvenciones para mejoramiento de vivienda entre otros.

Con la suscripción de este documento se entiende que autoriza la inclusión de sus datos personales en la base de datos de la Secretaría Distrital del Hábitat, con el fin de ser utilizados para cumplir los objetivos antes descritos y ser transferidos a terceros en el marco de las actividades de vivienda y hábitat.

Powered by CamScanner

	LISTADO DE ASISTENCIA	

TEMA: Recorrido de diagnostico visual por Altamira chigüiza.

Dependencia responsable de la reunión / actividad	Consorcio mitipaik - dirección de operaciones	Fecha	13-04-2026	Hora:	1:00pm

No.	Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Entidad / Dependencia	Vinculación							Teléfono	Correo electrónico	Firma
				Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Contratista	No aplica			
1	Shaik Alfonso Arevalo	1006685224	consorcio mitipaik			x			x		3132720924	mitipaikcontratos@Gmail.com	
2	Diana Carranza	52451522	Interventoria			x					3102533767	ssocial.interv.schi@gmail.com	
3	Jorge Eliecer Baez	74366032	consorcio mitipaik	x					x		3122942866	consorciomitipaik@Gmail.com	
4	Johanna Cleyder Rodriguez	52362095	SDHT			o			x		3134963384	johanna.rodriguez@hdb	
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Tratamiento de datos: Autorizo a la Secretaría Distrital del Hábitat (SDHT) para el uso de los datos aquí consignados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – RECORRIDO DE DIAGNOSTICO VISUAL - ALTAMIRA









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente al recorrido de diagnóstico visual del Mirador Altamira Chiguaza. Actividad realizada el día 20 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

ANEXO 14.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de Revitalización en la Localidad de San Cristobal - Parque Bicentenario y del sector Altamira.
Propósito de la invitación:	Entrega copia Actas de vecindad zona 1 y Actas de vias.

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	ARLEY ROZO	Cll 38 Sur # 2 B 38	edisonarleyl @hotmail.com	320395 9194	X		15 ABRIL 2026		
2	Maria Estela Rodriguez	Cra 28 Bis #38A - 36 S	No informo	312 415 6116	X		15 de Abril 2026		
3	Ana Pinto	Cll 37 Sur # 28 - 75	[illegible]	312 549 8719	X		15 de Abril 2026		
4	Ana Maria Ruiz	Cra 28 Bis C #31 - 20 S	No informo	3671196	X		15 de Abril 2026	Ana Maria Ruiz	Ana Maria Ruiz
5	Martha Martinez	Cra 29 Bis C #31 - 08 S	No informo	315 488 2013	X		15 de Abril 2026		
6	Alba Perez	Cra 29 Bis Sur #26-29	No informo	3138447536	X		15 de Abril 2026		
7	Elio Aponte	Cra 28 Bis C #38A - 18 S	[illegible]	310 477 4302	X		15 de Abril 2026	Elio Aponte	
8	Tatiana Rios	Cra 28 Bis C #38A - 10 S	[illegible]	62 395 222	X		15 de Abril 2026		
9	Claudia Gutierrez	Carrera 28 Bis C 39-40 sur	[illegible]	3214368392	X		15 de Abril 2026		
10	Camilo Picavoc	Carrera 28 Bis C 35 F 24 Sur	[illegible]	3224253772	X		15 de abril 22		

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DEL HÁBITAT

LISTADO DE REGISTRO DE INVITACIONES ENTREGADAS

Subsecretaría de Intervenciones Integrales
Dirección de Operaciones

Proyecto:	Proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristobal - Parque Gaccamegas y del mirador Altamira
Propósito de la invitación:	Entrega copia Actas de vecindad zona 1 y Actas de vias.

No.	Nombre del propietario o poseedor	Dirección	Correo electrónico	Teléfono	Entrega personal				
					SI	NO*	Fecha	Firma recibido	*Motivo en caso de no entregarse invitación
1	Evidalia leon	Cra 28 Bis C #38F-345	NO indica.	3052941436	X		15 Abril 26	Evidalia León	
2	HELENA RODRIGUEZ	Cra 28 Bis C #39-40 Sur	NO indica.	3212081536	X		15 Abril 26	PP Helena R.	
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Powered by CamScanner

REGISTRO FOTOGRAFICO – ENTREGA COPIA ACTAS DE VECINDAD ZONA 1









Se anexa registro fotográfico de la actividad correspondiente a la entrega de copias de actas de vecindad y vías a cada uno de los propietarios o encargados de los predios. Actividad realizada el día 15 de abril del 2026.

Powered by CamScanner

INFORME SST No. 3

CONSORCIO MITIPARK

CONTRATO DE OBRA 1357-2025

"REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL ".

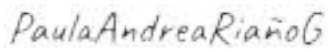
INFORME MENSUAL SST No. 3

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026

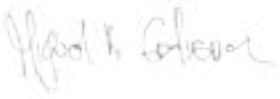
VERSIÓN 2

ABRIL 2026

CONTRATISTA

Elaboro: Ing. Paula Riaño Residente SST  Firma:	Aprobó: Ing. Jorge Báez Director de obra  Firma:

INTERVENTORIA

Revisó: Ing. Martha González Residente SST  Firma:	Reviso: Ing. Alejandro Murcia Director de interventoría  Firma:

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN No.	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FOLIOS
1	15 de mayo de 2026	Versión inicial	**31**
1	03 de junio de 2026	Subsanación de observaciones de interventoria	**32**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
2. OBJETIVOS 6
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO 7
3.1 Datos del contrato 8
4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 10
5. ORGANIGRAMA 12
6. ACTIVIDADES TECNICAS Y MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN 13
7. PERSONAL ACTIVO EN OBRA 16
8. ACTIVIDADES SST DESARROLLADAS 18
8.2 Trabajos de alto riesgo 21
8.3 Manejo de aguas residuales, orden y aseo 24
8.4 Delimitación de la obra y señalización 25
8.5 Dotación y elementos de protección personal - EPP 25
8.6 Hidratación en obra 25
8.7 Inspecciones 25
8.8 Pago de nomina 26
8.9 Afiliaciones y pago de seguridad social 26
8.10 Exámenes médicos ocupacionales 27
8.11 Entrega de EPP'S 27
8.12 Caracterización de accidentalidad y ausentismo 27
8.13 Relación de ingreso y retiro del personal 28
9 RELACIÓN DE COMUNICADOS EN EL PERIODO 28
10 BITACORA DE OBRA 31
11 CONCLUSIONES 31
12 ANEXOS 32

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Información Consorcio Mitipark 8
Tabla 2 Información Consorcio SIL-HID 2025 9
Tabla 3 Medidas de control y prevención en actividades técnicas..... 13
Tabla 4 Personal activo en obra 16
Tabla 5 Inducciones y charlas realizadas 19
Tabla 6 Inducciones 19
Tabla 7 Charlas diarias..... 20
Tabla 8 Capacitaciones..... 20
Tabla 9 Pausas activas..... 21
Tabla 10 Relación de personal..... 28
Tabla 11. Trazabilidad Correspondencia Recibida. 29
Tabla 12. Trazabilidad Correspondencia Enviada. 30

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Localización parque Guacamayas..... 10
Ilustración 2 Localización Mirador Altamira Chiguaza 11
Ilustración 3 Organigrama de Consorcio Mitipark 12

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe Mensual SST No. 3 corresponde al seguimiento del Contrato de Obra No. 1357-2025, cuyo objeto es "REALIZAR EL DIAGNOSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACION EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL."

Este contrato se ejecuta bajo la supervisión de la SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT y responde a la necesidad de culminar intervenciones que fueron iniciadas en vigencias anteriores y que quedaron inconclusas, generando afectaciones en el entorno urbano y riesgos para la comunidad usuaria de estos espacios.

El informe tiene como finalidad presentar de manera organizada y verificable las actividades desarrolladas durante el periodo reportado, los avances alcanzados y las principales novedades técnicas, administrativas, operativas y de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que inciden en la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el Apéndice Ambiental y SST y demás documentos contractuales.

En materia de SST, el informe incluye el seguimiento al cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la implementación de medidas de prevención y control de riesgos, el reporte de incidentes y accidentes , las actividades de capacitación y sensibilización al personal, así como la verificación del uso adecuado de elementos de protección personal y el cumplimiento de los procedimientos de trabajo seguro, en concordancia con la normatividad vigente. La ejecución del contrato se encuentra a cargo del CONSORCIO MITIPARK, quien asume la intervención sobre obras parcialmente ejecutadas, con el compromiso de realizar el diagnóstico de las condiciones existentes y adelantar las acciones necesarias para garantizar la culminación de las obras y la puesta en funcionamiento de los espacios intervenidos en condiciones adecuadas de seguridad y accesibilidad.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar y presentar el informe mensual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del Consorcio Mitipark, con el fin de describir, consolidar y hacer seguimiento a las acciones ejecutadas en el marco del componente SST durante el desarrollo del proyecto Parque Guacamayas, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente, la identificación de condiciones de riesgo y la implementación de medidas de prevención y control orientadas a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y describir las actividades ejecutadas en el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo durante el periodo reportado en el proyecto Parque Guacamayas.
- Verificar el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable en materia de SST y de los lineamientos establecidos por el Consorcio Mitipark.
- Realizar seguimiento a las condiciones de riesgo presentes en el proyecto, promoviendo la implementación de medidas de prevención y control.
- Documentar las actividades de capacitación, inducción, promoción y prevención dirigidas al personal vinculado al proyecto.
- Registrar y analizar incidentes, actos y condiciones inseguras, con el fin de generar acciones de mejora continua.
- Evaluar el avance en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a la etapa actual del proyecto.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El contrato es ejecutado por el CONSORCIO MITIPARK y es supervisado por la Secretaría Distrital del Hábitat, de conformidad con las condiciones establecidas en los documentos contractuales, el anexo técnico y la normativa vigente aplicable a contratos de obra pública.

FASE 1 – DIAGNÓSTICO VISUAL

Esta fase corresponde a las siguientes actividades principales:

- Realización de un diagnóstico visual del estado actual de las obras ejecutadas, con identificación de afectaciones y elementos pendientes por terminar.
- Cuantificación de las afectaciones encontradas y elaboración de propuestas técnicas de intervención para su corrección.
- Reuniones de inicio con la comunidad y elaboración de actas de vecindad.
- Instalación de valla informativa y punto de atención a la comunidad.
- Elaboración del plan de trabajo que integra aspectos técnicos, ambientales y de seguridad y salud en el trabajo.
- Trámite de permisos requeridos para la ejecución, incluyendo planes de manejo de tránsito y gestión de residuos de construcción y demolición.
- Revisión e inspección de redes de servicios públicos mediante información secundaria, inspección en campo y, cuando aplica, técnicas no intrusivas.
- Reconocimiento, localización y replanteo de las actividades pendientes de ejecución.

De manera simultánea al diagnóstico, se proyecta el inicio de las obras que no presentan afectaciones y que se encuentran pendientes de culminación, priorizando aquellas relacionadas con accesos, andenes, rampas y redes de iluminación, con el fin de garantizar condiciones mínimas de seguridad y funcionalidad para la comunidad.

FASE 2 – DIAGNOSTICO ESPECIFICO DE AFECTACIONES Y EJECUCIÓN DE OBRAS

Esta fase corresponde al desarrollo de diagnósticos técnicos de mayor complejidad sobre aquellas afectaciones que generen condiciones de riesgo, inseguridad e incluye:

- Realización de estudios y ensayos específicos, tales como: ensayos de laboratorio de materiales, estudios topográficos y geotécnicos, pruebas estructurales e inspección de redes.

- Elaboración de diseños y propuestas técnicas correctivas para las afectaciones identificadas.
- Definición de ítems derivados de estos diagnósticos, los cuales se incorporan al contrato como actividades no previstas, previa aprobación de la interventoría y la entidad.
- Ejecución de las obras correctivas asociadas a los riesgos identificados, garantizando el cumplimiento de la normativa técnica vigente.

CONSTRUCCIÓN Y CULMINACIÓN DE LAS OBRAS

Durante el desarrollo de ambas fases, se ejecutan las actividades de obra civil y urbanismo requeridas para finalizar el proyecto, incluyendo:

- Intervenciones arquitectónicas y urbanísticas.
- Instalación de mobiliario urbano y elementos de espacio público.
- Implementación de medidas de manejo ambiental.
- Aplicación de los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo.

El contrato tiene un plazo de ejecución de siete (7) meses contados a partir de la firma del acta de inicio, durante los cuales se desarrollan de manera progresiva las fases descritas, iniciando con el diagnóstico y actividades preliminares y avanzando hacia la ejecución física de las obras hasta su culminación y recibo a satisfacción.

3.1 Datos del contrato

Tabla 1 Información Consorcio Mitipark

NÚMERO DE CONTRATO	**CTO-1357-2025**
OBJETO	Realizar el diagnóstico y las acciones necesarias para concluir las obras del parque Guacamayas y el mirador Altamira Chiguaza con el fin de mitigar los riesgos identificados, en el marco del proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristóbal.
FECHA SUSCRIPCIÓN	31/12/2025
FECHA INICIO DE OBRA	05 de febrero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	04 de septiembre de 2026

PLAZO DE EJECUCIÓN	7 MESES
VALOR DEL CONTRATO	$4.048.615.252,00
EMPRESA CONTRATISTA	CONSORCIO MITIPARK
NIT	902.021.190-3
DIRECCIÓN	Crr 20 Nro. 22c - 01
TELÉFONO	311 229 2862
REPRESENTANTE LEGAL	Yolanda Patricia Varón Hernández
DIRECTOR	Jorge Eliecer Báez Galindo
RESIDENTE DE OBRA	Luis Carlos Martínez Sandoval
RESIDENTE SST	Paula Andrea Riaño Guarín
RESIDENTE AMBIENTAL	Jaiver Esteban Álvarez Soto
PROFESIONAL FORESTAL	Sonia Rocio Mayorga Mojica
RESIDENTE SOCIAL	Sharik Alfonso Arévalo

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 2 Información Consorcio SIL-HID 2025

NÚMERO DE CONTRATO	**CTO-1354-2025**
OBJETO	Realizar la interventoría técnica, administrativa, jurídica, financiera, social y ambiental al contrato cuyo objeto es realizar el diagnóstico y las acciones necesarias para concluir las obras del parque Guacamayas y el mirador Altamira Chiguaza con el fin de mitigar los riesgos identificados, en el marco del proyecto integral de revitalización en la localidad de San Cristóbal.
FIRMA INTERVENTORA	CONSORCIO SIL-HID 2025
NIT	902.021.280-8
REPRESENTANTE LEGAL	Luis Alejandro Murcia Salamanca
DIRECTOR	Luis Alejandro Murcia Salamanca
RESIDENTE DE OBRA	Cristian David Murcia Leon
RESIDENTE SST INTERVENTORÍA	Martha Liliana González
RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORÍA	Yovanny Alberto Elorza López
RESIDENTE FORESTAL	Jesús Alberto Beltrán Beltrán
RESIDENTE SOCIAL INTERVENTORÍA	Diana Marcela Carranza

Fuente: Consorcio SIL-HID 2025

4. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

- PARQUE GUACAMAYAS

Se ubica entre la Dg 36H Sur Dg 36G Sur y entre Cll 37B Sur Cr 2D Bis, cerca al CAI guacamayas.

Ilustración 1 Localización parque Guacamayas



Fuente: Anexo tecnico

- MIRADOR ALTA MIRA CHIGUAZA

Se ubica en la Cr 13A Bis Este, entre la Cll 46B Sur y la quebrada Zuque.

Ilustración 2 Localización Mirador Altamira Chiguaza



Fuente: Anexo técnico

5. ORGANIGRAMA

El organigrama es una herramienta fundamental que permite visualizar de manera clara y estructurada la organización interna de la empresa, evidenciando los niveles jerárquicos, las líneas de autoridad y las relaciones de coordinación entre las diferentes áreas y cargos. A través de este, se facilita la comprensión de la distribución de funciones y responsabilidades, promoviendo una comunicación efectiva y un adecuado desarrollo de las actividades.

En este sentido, el presente organigrama refleja la estructura organizacional de la empresa, establecida conforme a sus necesidades operativas y administrativas, con el propósito de garantizar una gestión eficiente, el cumplimiento de los objetivos institucionales y el fortalecimiento del trabajo en equipo.

Ilustración 3 Organigrama de Consorcio Mitipark



Fuente: Consorcio Mitipark

6. ACTIVIDADES TECNICAS Y MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Para el desarrollo seguro de las actividades, se hace indispensable la identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos asociados a cada etapa constructiva, así como la implementación de medidas preventivas y correctivas en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Estas acciones están orientadas a proteger la integridad física y la salud de los trabajadores, prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y garantizar condiciones de trabajo seguras. En el presente documento se establecen las estrategias, procedimientos y controles aplicables para la ejecución del proyecto, resaltando la importancia de una adecuada planificación, supervisión y cumplimiento normativo, con el fin de fortalecer una cultura de prevención y autocuidado. Las actividades desarrolladas durante este periodo han sido las siguientes:

Tabla 3 Medidas de control y prevención en actividades técnicas

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ENACTIVIDADES TECNICAS			
#	**ÁREA**	**ACTIVIDAD**	**MEDIDA DE CONTROL Y PREVENCIÓN.**
1	Administrativa	Entrega de hojas de vida del personal a vincular, las cuales fueron revisadas y aprobadas por la interventoría.	Se realiza inducción al personal, gestión de afiliaciones, entrega de recomendaciones médicas, toma de datos para el MEDEVAC y Entrega de dotación al personal.
2	Administrativa	Seguimiento del SG-SST.	Se realiza verificación visual en ambientes de trabajo adecuados, charlas de 5min y pausas activas para prevenir fatiga visual.
3	Administrativa	Entrega de informes mensuales y semanales	Se realiza verificación visual en ambientes de trabajo adecuados, charlas de 5min y pausas activas para prevenir fatiga visual.
4	Operativo	Demarcación y pintura de la cancha	Es obligatorio el uso de EPP, además de mantener hidratación y protección contra condiciones climáticas. Así mismo,

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ENACTIVIDADES TECNICAS			
#	**ÁREA**	**ACTIVIDAD**	**MEDIDA DE CONTROL Y PREVENCIÓN.**
			se debe garantizar el uso adecuado de los equipos y adoptar posturas seguras.
5	Operativa	Cerramiento e implementación de PMT	Señalizar el área de trabajo y controlar el tránsito vehicular y peatonal, garantizando la seguridad de trabajadores. Es obligatorio el uso de EPP, así como la correcta instalación de vallas, conos y señalización preventiva. Adicionalmente, se debe contar con personal de apoyo (paleteros).
6	Operativa	Descapote	Se debe realizar la delimitación y señalización del área de trabajo, controlando el acceso de personal no autorizado y verificando las condiciones del terreno. Es obligatorio el uso de EPP, así como mantener distancia segura de maquinaria en operación. Adicionalmente, se deben controlar factores como polvo y ruido
7	Operativa	Demoliciones	Se debe delimitar y señalizar el área de trabajo, controlando el acceso y verificando previamente las condiciones estructurales. Es obligatorio el uso de EPP, así como mantener distancia segura de equipos y zonas de caída de material. Adicionalmente, se deben implementar controles de polvo, ruido y manejo adecuado de escombros, garantizando condiciones seguras.
8	Operativa	Instalación de asfalto	Se debe delimitar y señalizar el área de trabajo, controlando el acceso y verificando previamente las condiciones estructurales. Es obligatorio el uso de EPP, así como mantener distancia segura de equipos y zonas de caída de material. Adicionalmente, se deben implementar controles de polvo, ruido y manejo

MEDIDAS DE CONTROL Y PREVENCIÓN ENACTIVIDADES TECNICAS			
#	**ÁREA**	**ACTIVIDAD**	**MEDIDA DE CONTROL Y PREVENCIÓN.**
			adecuado de material, garantizando condiciones seguras.
9	Operativa	Fundición de concreto	Se debe delimitar y señalizar el área de trabajo, controlando el acceso y verificando previamente las condiciones estructurales. Es obligatorio el uso de EPP, así como mantener distancia segura de equipos y zonas de caída de material. Adicionalmente, se deben implementar controles de polvo, ruido y manejo adecuado de material, garantizando condiciones seguras.

Fuente: Consorcio Mitipark

7. PERSONAL ACTIVO EN OBRA

Tabla 4 Personal activo en obra

NOMBRE	CARGO	DOCUMENTO
JORGE ELIECER BAEZ GALINDO	DIRECTOR DE OBRA	74.366.032
PERSONAL CLAVE		
LUIS CARLOS MARTINEZ SANDOVAL	RESIDENTE DE OBRA	91.540.487
PAULA ANDREA RIAÑO GUARIN	PROFESIONAL SST	1.000.805.561
SHARIK ALFONSO AREVALO	PROFESIONAL SOCIAL	1.000.685.224
JAIVER ESTEBAN ALVAREZ SOTO	PROFESIONAL AMBIENTAL	1.018.475.894
ANGIE ALEJANDRA ROMERO VELANDIA	PROFESIONAL DE APOYO PARA PRESUPUESTOS Y PROGRAMACIÓN DE OBRA	1.193.111.164
OSCAR DARIO RAMIREZ CALDERON	ARQUEOLOGO	80.193.184
PERSONAL ESPECIALISTA DE APOYO		
GABRIEL ANGEL IDARRAGA SIERRA	ESPECIALISTA ELECTRICO	80.791.582
PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR DE APOYO		
JHON JAIRO RODRIGUEZ RODRIGUEZ	TOPOGRAFO INSPECTOR	1.019.080.987
DANNA VALERIA FAJARDO GOMEZ	CADENERO 1	1.029.643.261
PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR DE APOYO		
HENRRY ZUÑIGA AVIRAMA	CONDUCTOR	79.539.394

NOMBRE	CARGO	DOCUMENTO
OPERATIVOS		
RAUL RIVERA RAMIREZ	BOALD	79.697.009
OSCAR JAVIER ROMERO	MULTI OPERADOR	79.767.343
LEOPOLDO JOSE PEREZ CAMPOS	AYUDANTE	6.135.628
JEISSON FABIAN MUÑOZ	TECNICO ELECTRICO	1.030.683.243
JULIO ALEXANDER NEIRA LOPEZ	OFICIAL ELECTRICO	1.103.712.471
WILMAR ALFONSO TRUJILLO	MULTIOPERARIO	1.006.020.469
LUIS MAGDONIO MENA MURILLO	OFICIAL	80.440.208
JOHAN ORTIZ	MULTIOPERARIO	1.000.951.998
POMPILIO COLMENARES	MAESTRO	9.399.744
EFREN SUA OLIVOS	OFICIAL	4.255.665
RENZO IYARI ROMERO	MULTIOPERARIO	1.033.755.167
JONATHAN SANCHEZ	MULTIOPERARIO	1.027.280.016
JOSE HUGO RODRIGUEZ	OFICIAL	80.402.601
CRISTIAN MARTINEZ	AYUDANTE	1.000.380.088
SANDER HERNANDEZ	AYUDANTE	1.051.663.354
SAMUEL AVILA	OFICIAL	3.946.815
JOSE ALLEXANDER PULIDO	BOALD	79.974.113

NOMBRE	CARGO	DOCUMENTO
DAVID JULIAN REIVA	BOALD	1.053.350.277

Fuente: Consorcio Mitipark

8. ACTIVIDADES SST DESARROLLADAS

Durante el periodo de seguimiento a la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de SST (SG-SST) y a fortalecer las condiciones de trabajo seguras en el proyecto. Entre las principales actividades desarrolladas se destacan:

- Inspecciones periódicas de seguridad en las diferentes áreas de trabajo, con el fin de identificar condiciones y actos inseguros, y establecer acciones correctivas y preventivas.
- Acompañamiento y supervisión permanente a las actividades operativas, garantizando la correcta aplicación de los procedimientos seguros de trabajo y el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP).
- Seguimiento a la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, asegurando la actualización de la matriz de riesgos conforme al avance de las actividades del proyecto.
- Socialización de normas de seguridad, charlas de seguridad (inducciones, reinducciones y pausas activas), orientadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Verificación del orden y aseo en los frentes de trabajo, contribuyendo a la prevención de riesgos locativos.
- Seguimiento al cumplimiento del plan de emergencias, incluyendo la disponibilidad de equipos, rutas de evacuación y señalización.
- Seguimiento al cumplimiento del Plan de Aplicación de Protocolo de Seguridad en Obra
- Elaboración de informes y registros del seguimiento SST, garantizando la trazabilidad y el cumplimiento de la normatividad vigente.

- Subsanación de hallazgos de la interventoría.

8.1 Capacitaciones, charlas e inducciones realizadas

En el marco de las actividades programadas y ejecutadas en campo, se han desarrollado procesos de charlas de seguridad e inducciones orientadas a la divulgación y socialización de los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estas acciones tienen como objetivo principal fortalecer la cultura de prevención, así como controlar y minimizar los riesgos asociados a las labores ejecutadas. A continuación, se nombran el total de inducciones, charlas y los temas del mes de abril:

Tabla 5 Inducciones y charlas realizadas

ACTIVIDADES	# DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
INDUCCIONES	11
CHARLAS DIARIAS	16
CAPACITACIONES	1
PAUSAS ACTIVAS	5

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 6 Inducciones

	FECHA	CANTIDAD
INDUCCIONES	09 de abril de 2026	1
	14 de abril de 2026	3
	21 de abril de 2026	1
	23 de abril de 2026	4
	24 de abril de 2026	1
	29 de abril de 2026	1

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 7 Charlas diarias

COMPONENTE	TEMA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Uso seguro de palas, picas, martillos, cortadoras	06 de abril de 2026
	Condiciones climáticas y prevención de golpes de calor o deshidratación	07 de abril de 2026
	Reporte de condiciones y actos inseguros	08 de abril de 2026
	Informar riesgos oportunamente	09 de abril de 2026
	Manipulación de cargas	13 de abril de 1016
	Control de proyección de partículas, uso de gafas, señalización del área.	14 de abril de 2026
	Seguridad en corte de pavimento o adoquines	15 de abril de 2026
	Manejo seguro de cortadoras, control de polvo y protección auditiva.	16 de abril de 2026
	Riesgos durante el vaciado de concreto	20 de abril de 2026
	Seguridad en transporte interno de materiales en obra	21 de abril de 2026
	Rutas seguras, señalización y coordinación con maquinaria.	22 de abril de 2026
	Prevención de accidentes en zonas con tránsito de peatones.	23 de abril de 2026
	Control del área, señalización y manejo de comunidad.	27 de abril de 2026
	Manejo seguro de mezclas de cemento y morteros	28 de abril de 2026
	Riesgos de irritación, uso de guantes y lavado inmediato.	29 de abril de 2026
	Riesgos por ruido en obra	30 de abril de 2026

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 8 Capacitaciones

COMPONENTE	TEMA	FECHA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Identificación de peligros y control de riesgo	30 de abril de 2026

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 9 Pausas activas

	FECHA
PAUSAS ACTIVAS	01 de abril de 2026
	10 de abril de 2026
	17 de abril de 2026
	18 de abril de 2026
	24 de abril de 2026

Fuente: Consorcio Mitipark

8.2 Trabajos de alto riesgo

Durante el mes de abril, en el desarrollo de las actividades constructivas del proyecto, se ejecutaron diversas labores clasificadas como de alto riesgo, las cuales requirieron la implementación rigurosa de medidas de control, prevención y seguimiento en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Estas actividades incluyeron demoliciones en vía, instalación de asfalto, fundición de concreto y operación de maquinaria pesada como retroexcavadora, minicargador y compactador tipo rodillo, cada una con condiciones particulares que representan riesgos significativos para la integridad del personal y el entorno.

En este sentido, previo al inicio de cada actividad, se realizó la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos, estableciendo controles operacionales acordes con la naturaleza de los trabajos. Se garantizó la socialización de procedimientos seguros mediante charlas diarias de SST, así como la verificación del cumplimiento en el uso de elementos de protección personal (EPP), certificaciones del personal y condiciones técnicas de equipos y herramientas.

De igual manera, se implementaron medidas como la delimitación y señalización de las áreas de trabajo, control de accesos, supervisión en campo y aplicación de permisos de trabajo para actividades críticas, asegurando el cumplimiento

de la normatividad vigente. En cuanto a la interacción con maquinaria pesada, se reforzaron los controles relacionados con radios de acción, presencia de vigías y revisiones preoperacionales, minimizando la probabilidad de incidentes.

Así mismo, se adoptaron acciones orientadas a la protección del entorno y la comunidad, tales como el control de polvo, ruido, manejo adecuado de residuos y escombros, así como la socialización de actividades cuando fue requerido. Todo lo anterior permitió ejecutar las actividades de alto riesgo de manera controlada, reduciendo la probabilidad de accidentes laborales y garantizando condiciones seguras durante la operación.

En el desarrollo de las actividades constructivas, se establecen las siguientes acciones de mitigación del riesgo para garantizar condiciones seguras de trabajo, prevenir accidentes y dar cumplimiento a los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):

Disposiciones generales

- Realizar charlas diarias de SST.
- Realizar capacitaciones mensuales de SST.
- Implementar permisos de trabajo para actividades de alto riesgo.
- Supervisión en campo.
- Mantener orden y aseo en las áreas de trabajo.
- Aplicar protocolos de atención de emergencias.

Demoliciones en vía

- Delimitación y señalización del área de trabajo mediante cerramientos, cintas y señalización preventiva.
- Evaluación previa de la estructura a demoler y definición del método seguro de trabajo.
- Uso obligatorio de EPP
- Control de polvo mediante humectación del área.
- Manejo adecuado y disposición de escombros.
- Supervisión durante la ejecución de la actividad.

Instalación de asfalto

- Delimitar y señalizar adecuadamente el área de trabajo.
- Implementar cierre parcial o total de la vía según el PMT.
- Utilizar Elementos de Protección Personal.
- Realizar inspección preoperacional de maquinaria y equipos.
- Permitir únicamente personal autorizado en el área intervenida.
- Mantener distancia segura durante el descargue de mezcla asfáltica.
- Evitar el contacto directo con material caliente.
- Utilizar protección respiratoria ante exposición a vapores o humo.
- Mantener orden y limpieza permanente en el frente de obra.
- Controlar derrames de combustibles y aceites con kit antiderrames.
- Disponer adecuadamente los residuos generados.
- Realizar charlas de seguridad antes del inicio de actividades.
- Controlar el tránsito vehicular y peatonal.

Fundición de concreto

- Delimitar y señalizar el área de fundición de concreto.
- Utilizar Elementos de Protección Personal.
- Mantener orden y limpieza en el área de trabajo.
- Evitar contacto directo con el concreto para prevenir irritaciones o quemaduras químicas.
- Garantizar una adecuada manipulación manual de cargas.
- Mantener posturas ergonómicas durante la actividad.
- Restringir el acceso de personal no autorizado al área de fundición.
- Controlar el tránsito de maquinaria y vehículos en la zona.
- Realizar charla de seguridad antes del inicio de labores.
- Disponer adecuadamente los residuos generados durante la actividad.

Trabajo con maquinaria pesada (retroexcavadora, minicargador y compactador tipo rodillo)

Medidas generales:

- Operación de equipos únicamente por personal certificado y autorizado.
- Inspección preoperacional diaria de la maquinaria.

- Delimitación y señalización del área de operación.
- Uso obligatorio de EPP por parte del operador y personal en campo.
- Prohibición de permanencia de personal en radios de acción de la maquinaria.

Medidas específicas:

Retroexcavadora

- Mantener distancia segura de excavaciones y bordes inestables.
- Evitar sobrecargas y movimientos bruscos.
- Verificar condiciones del terreno antes de operar.

Minicargador

- Operar en superficies estables y niveladas.
- Uso adecuado de accesorios y control de carga.
- No transportar personas en el equipo.

Compactador tipo rodillo

- Verificar rutas de operación y pendientes.
- Mantener visibilidad adecuada y uso de alarmas de reversa.
- Evitar operación en zonas con presencia de personal cercano.

8.3 Manejo de aguas residuales, orden y aseo

Durante el desarrollo del proyecto se han implementado de manera permanente acciones orientadas al manejo adecuado de las aguas residuales, así como al mantenimiento del orden, la limpieza y el aseo en las áreas de baños y en las diferentes zonas de la obra en general. Estas actividades son esenciales para prevenir riesgos sanitarios, mitigar impactos ambientales y garantizar condiciones seguras y saludables de trabajo para el personal.

Con el fin de garantizar condiciones adecuadas de higiene, salubridad y bienestar para los trabajadores, se realizan jornadas periódicas de aseo y desinfección de los baños los días martes, jueves y sabado. Estas actividades incluyen la limpieza integral de sanitarios, lavamanos, pisos y áreas comunes, así como la correcta disposición de residuos, contribuyendo a la prevención de riesgos sanitarios, al cumplimiento de las condiciones locativas y al fortalecimiento de ambientes de trabajo seguros y saludables.

8.4 Delimitación de la obra y señalización

Con el objetivo de garantizar la seguridad del personal, prevenir incidentes, accidentes y mantener un control adecuado de las actividades en el proyecto, se implementan acciones de delimitación y señalización de áreas. Estas medidas permiten identificar zonas de trabajo, restringir el acceso a espacios peligrosos o críticos, y orientar al personal sobre los riesgos presentes en cada sector.

8.5 Dotación y elementos de protección personal - EPP

Como parte de las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se realiza la entrega, dotación y reposición de los Elementos de Protección Personal (EPP) necesarios para la ejecución segura de las actividades del proyecto. Estas acciones están orientadas a garantizar que todo el personal cuente con los elementos adecuados para prevenir la exposición a los riesgos laborales, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones y tareas asignadas.

Durante el periodo del mes de abril se realiza entrega y reposición de EPP.

8.6 Hidratación en obra

Durante la ejecución del proyecto se garantizaron condiciones adecuadas de hidratación para el personal en obra, con el fin de prevenir afectaciones a la salud derivadas de la exposición a altas temperaturas y del esfuerzo físico propio de las labores realizadas. La disponibilidad permanente de agua potable en puntos estratégicos contribuyó al bienestar, la seguridad y el rendimiento de los trabajadores.

8.7 Inspecciones

Durante el mes de abril se llevaron a cabo diversas inspecciones en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el objetivo de garantizar condiciones seguras en la ejecución de las actividades del proyecto.

Se realizaron inspecciones preoperacionales a la maquinaria utilizada en obra, incluyendo retroexcavadora, minicargador y compactador de rodillo, verificando su estado mecánico, niveles de fluidos, sistemas de seguridad, funcionamiento de alarmas, frenos y condiciones generales antes de su puesta en operación. Estas inspecciones permitieron identificar oportunamente posibles fallas y asegurar la operación de los equipos.

Asimismo, se realizó la revisión de los equipos de emergencia, especialmente extintores, verificando su ubicación, señalización, vigencia de carga, accesibilidad y condiciones físicas, con el fin de garantizar su disponibilidad en caso de una eventualidad.

Finalmente, se desarrollaron inspecciones locativas en las áreas de trabajo, identificando condiciones inseguras relacionadas con orden y aseo, señalización, almacenamiento de materiales y posibles riesgos locativos, implementando las acciones correctivas necesarias para prevenir incidentes y accidentes laborales.

8.8 Pago de nomina

Durante el mes de abril, se realizó el pago oportuno de la nómina al personal vinculado al proyecto, dando cumplimiento a las obligaciones laborales establecidas por la organización. Los pagos correspondientes se efectuaron en las fechas programadas, garantizando la remuneración de los trabajadores por las labores desarrolladas durante el periodo.

Este proceso se llevó a cabo conforme a la normatividad vigente, asegurando el reconocimiento de salarios, prestaciones sociales y demás conceptos asociados, lo cual contribuye al bienestar del personal y al mantenimiento de un adecuado clima laboral.

El cumplimiento en el pago de la nómina hace parte fundamental del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), en la medida en que promueve condiciones de trabajo dignas, estabilidad laboral y motivación en los trabajadores, impactando positivamente en la seguridad, el compromiso y la productividad dentro del proyecto.

8.9 Afiliaciones y pago de seguridad social

El Consorcio Mitipark cumple de manera oportuna y permanente con las afiliaciones y el pago de la seguridad social de todo el personal vinculado al proyecto, garantizando su inscripción al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y aportes parafiscales, conforme a la normatividad legal vigente. Los pagos

se realizan dentro de los plazos establecidos, asegurando la cobertura y protección integral de los trabajadores durante la ejecución de las actividades en obra.

8.10 Exámenes médicos ocupacionales

El Consorcio garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de exámenes médicos ocupacionales, realizando la evaluación médica de ingreso a todo el personal vinculado al proyecto, conforme a los lineamientos legales aplicables. Así mismo, se efectúa la debida transcripción, registro y seguimiento de las recomendaciones médicas emitidas por el personal de salud ocupacional, asegurando su incorporación en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de prevenir riesgos, proteger la salud de los trabajadores y garantizar condiciones laborales seguras durante la ejecución de la obra. En periodo transcurrido del 1 de abril al 30 de abril de 2026 ingresaron al proyecto 11 colaboradores.

8.11 Entrega de EPP'S

Durante el mes de abril, en el marco del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), se garantizó la entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) a todo el personal. A cada trabajador se le realiza la entrega de sus EPP correspondientes en el proceso de inducción, asegurando que cuenten desde el inicio de sus labores con los elementos necesarios para el desarrollo seguro de sus actividades. Adicionalmente, se lleva a cabo la reposición de los EPP de acuerdo con las necesidades identificadas, ya sea por desgaste, daño o cumplimiento de su vida útil, con el fin de mantener condiciones adecuadas de protección y prevenir riesgos laborales.

8.12 Caracterización de accidentalidad y ausentismo

Durante el periodo evaluado se realizó la caracterización de la accidentabilidad y el ausentismo del personal vinculado al proyecto, a partir del seguimiento permanente a los registros de incidentes, accidentes de trabajo y ausencias laborales. Como resultado de este análisis, se evidencia que no se presentaron accidentes de trabajo (0 accidentes) durante el periodo reportado, reflejando la efectividad de las medidas preventivas, los controles operativos y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo, el control del ausentismo se efectuó conforme a los lineamientos legales vigentes, en cumplimiento de la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, permitiendo identificar

oportunamente las causas de ausencia y establecer acciones de mejora orientadas a la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

Durante el periodo comprendido en el presente informe correspondiente al mes de abril, no se presentaron accidentes de trabajo ni ausentismos.

8.13 Relación de ingreso y retiro del personal

La gestión de ingreso y retiro de personal en obra es un proceso fundamental para garantizar el control, la trazabilidad y el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales relacionados con el recurso humano vinculado al proyecto. Este procedimiento permite llevar un registro actualizado del personal que participa en la ejecución de la obra, asegurando que cada trabajador cumpla con los lineamientos de seguridad, formación, afiliación al sistema de seguridad social y demás obligaciones establecidas. Asimismo, facilita el seguimiento de la rotación del personal y el control de accesos en el frente de trabajo.

Tabla 10 Relación de personal

PERSONAL DE OBRA	CANTIDAD REALIZADA
INGRESOS	11
RETIROS	3
TOTAL PERSONAL	29

Fuente: Consorcio Mitipark

9 RELACIÓN DE COMUNICADOS EN EL PERIODO

A continuación, se relaciona la correspondencia recibida y remitida por parte del contratista de obra, la supervisión y esta interventoría.

Tabla 11. Trazabilidad Correspondencia Recibida.

No Oficio	REMITENTE	ASUNTO	FECHA DE RECIBO
COINSCHI-ADM-176-2026-SDHT	INTERVENTORÍA	Respuesta al oficio CTO-1357-2025-MITIPARK-141 – Concepto de No Conformidad en Elementos de Protección Contra Caídas (EPCC).	14/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	Respuesta a comunicación CTO-1357-2025-MITIPARK-168 - ENTREGA DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA	16/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	DOCUMENTACION OPERARIO OBSERVADA	20/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	CONCEPTO DE APROBACIÓN FAVORABLE A LA SEGUDA ENTREGA DE DOCUMENTOS DEL OPERARIO RENZO ROMERO	20/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	Concepto favorable respecto a la revisión de documentación del personal operativo del contratista Construcciones Colmenares emitido por el Consorcio Mitipark.	24/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	aprobación Favorable a la entrega de documentación personal operativo Boal emitido por el Consorcio Mitipark.	28/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	aprobación Favorable a la entrega de documentación personal operativo ayudante de obra emitido por el Consorcio Mitipark.	28/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	Concepto favorable respecto a la revisión del informe 10 emitido por el Consorcio Mitipark	29/4/2026
CORREO	INTERVENTORÍA	Concepto favorable respecto a la revisión documentación personal operativo Boal	30/4/2026

Fuente: Consorcio Mitipark

Tabla 12. Trazabilidad Correspondencia Enviada.

No Oficio		DESTINATARIO	ASUNTO	FECHA DE ENVIO
CTO-1357-2025-MITIPARK	153	INTERVENTORÍA	ENTREGA DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS ADMINISTRATIVO CONSORCIO MITIPARK	6/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	159	INTERVENTORÍA	ENTREGA INFORME SEMANAL SST No. 8	8/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	165	INTERVENTORÍA	ENTREGA INFORME MENSUAL SST No. 2	10/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	168	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN OPERARIO DE MAQUINARIA PESADA	13/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	169	INTERVENTORÍA	ENTREGA DE DOCUMENTOS PERSONAL OPERATIVO	13/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	170	INTERVENTORÍA	ENTREGA DE DOCUMENTOS PERSONAL OPERADOR DE MAQUINARIA	14/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	176	INTERVENTORÍA	ENTREGA INFORME SEMANAL SST No. 9	17/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	179	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTOS DE INGRESO PERSONAL OPERATIVO AYUDANTE DE OBRA - RENZO IYARI ROMERO ROJAS	20/4/2026
CORREO		INTERVENTORÍA	SUBSANACIÓN OBSERVACIONES, ENVÍO NUEVAMENTE DE DOCUMENTOS DE INGRESO DE TRABAJADOR RENZO ROMERO	20/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	189	INTERVENTORÍA	RESPUESTA A OFICIO COINSCHI-ADM-176-2026-SDHT – SUBSANACIÓN ELEMENTOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS	23/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	191	INTERVENTORÍA	ENTREGA INFORME SEMANAL SST No. 10	23/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	192	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE VINCULACIÓN PERSONAL OPERATIVO	23/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	194	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE VINCULACIÓN PERSONAL OPERATIVO - BOAL	27/4/2026

No Oficio		DESTINATARIO	ASUNTO	FECHA DE ENVIO
CTO-1357-2025-MITIPARK	198	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE VINCULACIÓN PERSONAL OPERATIVO - AYUDANTE DE OBRA	28/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	203	INTERVENTORÍA	ENTREGA INFORME SEMANAL SST No. 11	29/4/2026
CTO-1357-2025-MITIPARK	204	INTERVENTORÍA	ENTREGA DOCUMENTACIÓN DE VINCULACIÓN PERSONAL OPERATIVO – BOALD	30/4/2026

Fuente: Consorcio Mitipark

10 BITACORA DE OBRA

Durante el mes de abril se diligenció de manera continua y oportuna la bitácora diaria de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como parte del cumplimiento de los lineamientos establecidos en el sistema de gestión. Este registro permitió llevar un control de las actividades en obra y subsanar hallazgos de la interventoría.

En la bitácora SST se consignaron aspectos relevantes como la realización de charlas de seguridad, inspecciones de áreas y equipos, verificación del uso adecuado de elementos de protección personal, reporte de condiciones y actos inseguros, así como las acciones correctivas implementadas.

El diligenciamiento diario de este instrumento facilitó el seguimiento permanente a las condiciones de trabajo, promoviendo la identificación temprana de riesgos y fortaleciendo la cultura de prevención dentro del proyecto. Asimismo, permitió evidenciar el cumplimiento de las actividades en materia de SST y sirvió como soporte documental para la mejora continua del sistema.

11 CONCLUSIONES

- Durante el mes de abril, se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), especialmente en la ejecución de inspecciones y control de condiciones

de riesgo, lo cual permitió fortalecer la prevención de incidentes y accidentes en obra.

- Las inspecciones realizadas a maquinaria, equipos de emergencia y condiciones locativas contribuyeron a la identificación oportuna de condiciones inseguras, permitiendo la implementación de acciones correctivas y el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

- El cumplimiento en el pago oportuno de la nómina del personal favoreció el bienestar laboral, la motivación y el compromiso de los trabajadores, impactando positivamente en el desarrollo seguro de las actividades y en el fortalecimiento del ambiente laboral dentro del proyecto.

- Se deja constancia de que el trabajador Johan Alexander Ortiz informó que se realizaría los exámenes médicos de egreso; sin embargo, no asistió a la programación establecida para la evaluación médica ocupacional, motivo por el cual no se cuenta con el examen médico de egreso correspondiente.

12 ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de charlas y capacitaciones
Anexo 2. Cronograma de actividades
Anexo 3. Charlas y capacitaciones
Anexo 4. Inspecciones
Anexo 5. Registro fotográfico
Anexo 6. Planilla de SS
Anexo 7. Exámenes médicos de ingreso
Anexo 8. Entrega de EPP's
Anexo 9. Documentos de maquinaria
Anexo 10. Indicadores y estadísticas AT y EL
Anexo 11. Comprobante de pago de nomina
Anexo 12. Permisos de trabajo
Anexo 13. Bitácora Ambiental y SST
Anexo 14. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
Anexo 15. Comité de Convivencia Laboral
Anexo 16. Paz y salvo - retiro de trabajadores

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE CHARLAS Y CAPACITACIONES

ETAPA				PRELIMINAR				DIAGNOSTICO				EJECUCIÓN																LIQUIDACIÓN			
TEMA	OBJETO POBLACIÓN	RESPONSABLE	ACCIÓN	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7			
				1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Induccion y reinducción a personal de nuevo ingreso	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residentes Ambiental, Social y SST	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			EJECUTADO																												
Ergonomia en areas administrativas	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residente SST	PROGRAMADO							1																					
			EJECUTADO							1																					
Identificación de peligros y control de riesgos	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2026	Residente SST	PROGRAMADO											1																	
			EJECUTADO											1																	
Condiciones de seguridad - riesgo mecanico	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residente SST	PROGRAMADO														1														
			EJECUTADO																												
Trabajo seguro en alturas	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residente SST	PROGRAMADO																	1											
			EJECUTADO																												
Seguridad vial	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residente SST	PROGRAMADO																				1								
			EJECUTADO																												
Prevención de accidentes laborales	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residente SST	PROGRAMADO																							1					
			EJECUTADO																												
Simulacro de emergencias en obra	Personal administrativo y operativo adscritos al cto 1357 del 2025	Residentes SST	PROGRAMADO																										1		
			EJECUTADO																												
TOTAL PROGRAMADO				1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
TOTAL EJECUTADO				0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUMPLIMIENTO TOTAL EN %				0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

CRONOGRAMA DE CHARLAS

TEMA	DIA	FECHA	RESPONSABLE
Correcto diligenciamiento de permisos	Lunes	02.02.2026	Residente SST
Uso adecuado de EPP's	Martes	03.02.2026	Residente SST
Orden y aseo en areas de trabajo y campamentos	Miércoles	04.02.2026	Residente SST
Politicas SST	Jueves	05.02.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	06.02.2026	Residente SST
Higiene personal	Lunes	09.02.2026	Residente SST
Ergonomia postural	Martes	10.02.2026	Residente SST
Condiciones de seguridad - riesgo biologico	Miércoles	11.02.2026	Residente SST
Prevención y protección contra actividades generadoras de material particulado	Jueves	12.02.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	13.02.2026	Residente SST
Prevención de caidas al mismo nivel	Lunes	16.02.2026	Residente SST
Prevención de caidas a diferente nivel	Martes	17.02.2026	Residente SST
Riesgo en superficies irregulares	Miércoles	18.02.2026	Residente SST
Riesgo en zonas humedas	Jueves	19.02.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	20.02.2026	Residente SST
Riesgo en exacavaciones	Lunes	23.02.2026	Residente SST
Reporte de condiciones y actos inseguros	Martes	24.02.2026	Residente SST
Importancia de informar riesgos oportunamente para prevenir accidentes	Miércoles	25.02.2026	Residente SST
Prevención de golpes por caida de objetos	Jueves	26.02.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	27.02.2026	Residente SST
Uso de casco, orden en almacenamiento de materiales y herramientas	Lunes	02.03.2026	Residente SST
Trabajo seguro en exacavaciones	Martes	03.03.2026	Residente SST
Riesgo electrico	Miércoles	04.03.2026	Residente SST
Manipulación de cargas	Jueves	05.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	06.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	07.03.2026	Residente SST
Manejo de herramientas y equipos	Lunes	09.03.2026	Residente SST
Prevención y protección contra actividades generadoras de ruido	Martes	10.03.2026	Residente SST

Importancia del uso de EPP's	Miércoles	11.03.2026	Residente SST
Uso de EPP's de acuerdo a cada actividad de obra	Jueves	12.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	13.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	14.03.2026	Residente SST
Riesgo en excavación	Lunes	16.03.2026	Residente SST
Riesgo en zanjas	Martes	17.03.2026	Residente SST
Señalización en excavación	Miércoles	18.03.2026	Residente SST
Acceso seguro en excavaciones	Jueves	19.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	20.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	21.03.2026	Residente SST
Distancias de seguridad - señalización	Martes	24.03.2026	Residente SST
Trabajo seguro cerca a maquinaria y equipos pesados	Miercoles	25.03.2026	Residente SST
Manipulación manual de cargas	Jueves	26.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	27.03.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	28.03.2026	Residente SST
Señalización y control del area de trabajo	Lunes	30.03.2026	Residente SST
Uso de sañalización para protección de trabajadores y comunidad	Martes	31.03.2026	Residente SST
Prevención de accidentes con herramientas manuales	Miércoles	01.04.2026	Residente SST
Uso seguro de palas, picas, martillos, cortadoras	Lunes	06.04.2026	Residente SST
Condiciones climaticas y prevención de golpes de calor o deshidratación	Martes	07.04.2026	Residente SST
Reporte de condiciones y actos inseguros	Miércoles	08.04.2026	Residente SST
Informar riesgos oportunamente	Jueves	09.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	10.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	11.04.2026	Residente SST
Riesgo en trabajos de demolición de concreto o estructuras existentes	Lunes	13.04.2026	Residente SST
Control de proyección de partículas, uso de gafas, señalización del área.	Martes	14.04.2026	Residente SST
Seguridad en corte de pavimento o adoquines	Miércoles	15.04.2026	Residente SST
Manejo seguro de cortadoras, control de polvo y protección auditiva.	Jueves	16.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	17.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	18.04.2026	Residente SST
Riesgos durante el vaciado de concreto	Lunes	20.04.2026	Residente SST

Seguridad en transporte interno de materiales en obra	Martes	21.04.2026	Residente SST
Rutas seguras, señalización y coordinación con maquinaria.	Miércoles	22.04.2026	Residente SST
Prevención de accidentes en zonas con tránsito de peatones	Jueves	23.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	24.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	25.04.2026	Residente SST
Control del área, señalización y manejo de comunidad.	Lunes	27.04.2026	Residente SST
Manejo seguro de mezclas de cemento y morteros	Martes	28.04.2026	Residente SST
Riesgos de irritación, uso de guantes y lavado inmediato.	Miércoles	29.04.2026	Residente SST
Riesgos por ruido en obra	Jueves	30.04.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	02.05.2026	Residente SST
Uso de protección auditiva y control de exposición.	Lunes	04.05.2026	Residente SST
Prevención de accidentes por fatiga laboral	Martes	05.05.2026	Residente SST
Importancia de pausas activas y descanso adecuado.	Miércoles	06.05.2026	Residente SST
Manejo seguro de materiales cortantes o punzantes	Jueves	07.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	08.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	09.05.2026	Residente SST
Reporte inmediato, primeros auxilios y comunicación.	Lunes	11.05.2026	Residente SST
Importancia del cumplimiento de normas SST en obra	Martes	12.05.2026	Residente SST
Responsabilidad individual y colectiva.	Miércoles	13.05.2026	Residente SST
Análisis breve de casos reales para prevenir recurrencias.	Jueves	14.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	15.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	16.05.2026	Residente SST
¿Cuál es la importancia de prevenir las enfermedades respiratorias?	Martes	19.05.2026	Residente SST
Medidas de prevención en la manipulación de herramientas manuales y eléctricas	Miércoles	20.05.2026	Residente SST
Prevención de AT asociados a condiciones de orden y aseo	Jueves	21.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	22.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	23.05.2026	Residente SST
Cuidado y Protección de los ojos	Lunes	25.05.2026	Residente SST
Como manejar las situaciones de estrés	Martes	26.05.2026	Residente SST
Política de prevención consumo alcohol y drogas	Miércoles	27.05.2026	Residente SST
Limpieza y mantenimiento de dotación y elementos de protección personal	Jueves	28.05.2026	Residente SST

Pausas activas	Viernes	29.05.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	30.05.2026	Residente SST
Estilos de Vida Saludables en el entorno Laboral	Lunes	01.06.2026	Residente SST
Uso adecuado de EPCC	Martes	02.06.2026	Residente SST
Importancia del uso adecuado de EPCC	Miércoles	03.06.2026	Residente SST
Uso y ahorro de agua	Jueves	04.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	05.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	06.06.2026	Residente SST
Uso y ahorro de energia	Martes	09.06.2026	Residente SST
Manejo de las emociones	Miércoles	10.06.2026	Residente SST
Socializacion de los objetivos del SG-SST	Jueves	11.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	12.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	13.06.2026	Residente SST
Residuos aprovechables	Martes	16.06.2026	Residente SST
Importancia de las buenas relaciones interpersonales en el trabajo.	Miércoles	17.06.2026	Residente SST
Riesgos del sobrepeso y obesidad	Jueves	18.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	19.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	20.06.2026	Residente SST
¿Cuales son los sintomas del estres laboral?	Lunes	22.06.2026	Residente SST
Paso a paso para el correcto lavado de manos para prevención de enfermedades respiratorias	Martes	23.06.2026	Residente SST
Tips para mitigar el riesgo locativo	Miércoles	24.06.2026	Residente SST
Efectos en la salud por exposición a ruido	Jueves	25.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	26.06.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	27.06.2026	Residente SST
Beneficios de una alimentación saludable	Martes	30.06.2026	Residente SST
¿Qué son los movimientos repetitivos y sus consecuencias?	Miércoles	01.07.2026	Residente SST
Los incidentes son advertencias de accidentes laborales	Jueves	02.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	03.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	04.07.2026	Residente SST
Comunicación asertiva	Lunes	06.07.2026	Residente SST
Uso adecuado de EPP's	Martes	07.07.2026	Residente SST

Orden y aseo en areas de trabajo y campamentos	Miércoles	08.07.2026	Residente SST
Politicas SST	Jueves	09.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	10.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	11.07.2026	Residente SST
Higiene personal	Lunes	13.07.2026	Residente SST
Ergonomia postural	Martes	14.07.2026	Residente SST
Condiciones de seguridad - riesgo biologico	Miércoles	15.07.2026	Residente SST
Prevención y protección contra actividades generadoras de material particulado	Jueves	16.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	17.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	18.07.2026	Residente SST
Riesgo en excavación	Martes	21.07.2026	Residente SST
Riesgo en zanjas	Miércoles	22.07.2026	Residente SST
Señalización en excavación	Jueves	23.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	24.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	25.07.2026	Residente SST
Prevención de caidas al mismo nivel	Lunes	27.07.2026	Residente SST
Prevención de caidas a diferente nivel	Martes	28.07.2026	Residente SST
Riesgo en superficies irregulares	Miércoles	29.07.2026	Residente SST
Riesgo en zonas humedas	Jueves	30.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	31.07.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	01.08.2026	Residente SST
Riesgo en exacavaciones	Lunes	03.08.2026	Residente SST
Reporte de condiciones y actos inseguros	Martes	04.08.2026	Residente SST
Importancia de informar riesgos oportunamente para prevenir accidentes	Miércoles	05.08.2026	Residente SST
Prevención de golpes por caida de objetos	Jueves	06.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	08.08.2026	Residente SST
Uso de casco, orden en almacenamiento de materiales y herramientas	Lunes	10.08.2026	Residente SST
Trabajo seguro en exacavaciones	Martes	11.08.2026	Residente SST
Riesgo electrico	Miércoles	12.08.2026	Residente SST
Manipulación de cargas	Jueves	13.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	14.08.2026	Residente SST

Pausas activas	Sabado	15.08.2026	Residente SST
Uso y ahorro de energia	Martes	18.08.2026	Residente SST
Manejo de las emociones	Miércoles	19.08.2026	Residente SST
Socializacion de los objetivos del SG-SST	Jueves	20.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	21.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	22.08.2026	Residente SST
Manejo de herramientas y equipos	Lunes	24.08.2026	Residente SST
Prevención y protección contra actividades generadoras de ruido	Martes	25.08.2026	Residente SST
Importancia del uso de EPP's	Miércoles	26.08.2026	Residente SST
Uso de EPP's de acuerdo a cada actividad de obra	Jueves	27.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Viernes	28.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Sabado	29.08.2026	Residente SST
Pausas activas	Lunes	31.08.2026	Residente SST

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA AMBIENTAL			Preliminar				Diagnostico				Ejecución														Liquidación				OBSERVACIONES
# Actividad	ACTIVIDAD/MESES		Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	
1	Actividades previas																												
1.1	Revisión los documentos contractuales respecto a las obligaciones A&SST	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.2	Revisión / actualización Hojas de vida	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.3	Revisión de requerimientos de permisos ambientales	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.4	Elaboración cronograma de actividades ambientales	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.5	Elaboracion de fichas y procedimientos ambientales	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.6	Inventario sumideros y cuerpos de agua	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.7	Inventario forestal	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.8	Elaboracion Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.9	Consolidación MAO	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.10	Diligenciamiento de matriz de aspectos e impactos ambientales PG03.- F0796	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.11	Cronograma de trabajo	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.12	Programa de trabajo	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.13	Diagnostico - Linea Base Ambiental 1° entrega	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.14	Diagnostico - Linea Base Ambiental 2° entrega	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.15	Identificación dedeterminantes ambientales	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.16	Informe de recopilación y analisis de información	Planeado																											
		Ejecutado																											
1.17	Aprobacion PMARCD y apertura PIN	Planeado																											
		Ejecutado																											
2	Cumplimiento A. Manejo para el cumplimiento de requisitos y obligaciones A y SST																												
2.1	Componente A. Obligaciones ambientales y SST																												
2.1.1	Implementación y actualización del MAO (cuando se requiera)	Planeado																											
		Ejecutado																											
2.1.2	Funciones de la Brigada de Orden Aseo, Limpieza y Desinfección	Planeado																											
		Ejecutado																											
2.1.3	Informes semanales ambientales y SST	Planeado																											
		Ejecutado																											
2.1.4	Informes mensuales ambientales y SST	Planeado																											
		Ejecutado																											
2.1.5	Entregar a la interventoría las certificaciones originales de materiales y RCD para su custodia	Planeado																											
		Ejecutado																											
3	Componente B. Manejo ambiental en la ejecución de actividades constructivas																												
3.1	Manejo ambiental de campamentos y/o temporales y centros de acopios																												
3.1.1	Señalización y mantenimiento de campamentos	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.1.2	Registro fotográfico de condiciones iniciales de vias y acceso	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.1.3	Ubicar sitios de almacenamiento de materiales y acopio de residuos	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.1.4	Orden y aseo de campamento	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.1.5	Verificación desmonte de campamento (cuando aplique)	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.2	Manejo de Materiales de Construcción																												
3.2.1	Obtención de certificaciones (materiales)	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.2.2	Formato de cantidad de materiales	Planeado																											
		Ejecutado																											
3.2.3	Verificación en obra de los materiales petreos	Planeado																											
		Ejecutado																											

3.2.4	Acopio de materiales	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.2.5	Protección de materiales petreos	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3	Manejo Integral de Residuos Solidos																													
3.3.1	Verificación de retiro de RCD generados durante el periodo	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.2	Verificación en obra de los controles (Fichas MAO)	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.3	Inspección de puntos ecologicos	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.4	Obtencion de certificaciones RCD	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.5	Seguimiento al protocolo de Bioseguridad para disposición de residuos generados de las actividades de limpieza y desinfección.	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.6	Instalación y mantenimiento de puntos ecologicos	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.3.7	Entrega de material reciclable (cuando aplique)	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.4	Control de Emisiones Atmosfericas																													
3.4.1	Verificar que los vehiculos que transporten materiales y RCD se encuentren carpados	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.4.2	Cubrimiento de materiales para evitar dispersión de material particulado	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.5	Manejo integral de Cuerpos de Agua																													
3.5.1	Realizar inventario de los cuerpos de agua existentes	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.5.2	Protección de cuerpos de agua con polisombra	Planeado																												
		Ejecutado																												
3.5.3	Realizar limpieza y protección de sumideros en caso de requerirse	Planeado																												
		Ejecutado																												
4	**Componente C. Manejo a la vegetación, paisajismo y fauna silvestre**																													
4.1	Manejo de la vegetación																													
4.1.1	Inventario forestal	Planeado																												
		Ejecutado																												
4.1.2	Protección de individuos arboreos	Planeado																												
		Ejecutado																												
4.1.3	Capacitación al personal de la importancia del arbolado y su manejo en obra	Planeado																												
		Ejecutado																												
4.2	Manejo de fauna silvestre																													
4.2.1	Inspección de campo	Planeado																												
		Ejecutado																												
4.2.2	Capacitación de la importancia de fauna silvestre y el manejoen obra	Planeado																												
		Ejecutado																												
5	**Componente D. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo**																													
5.1	Manejo de maquinarias vehiculosy equipos																													
5.1.1	Charla 5min	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.1.2	Trabajo seguro con maquinaria y equipos	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.1.3	Mantenimiento preventivo	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.1.4	Preoperacionales de maquinaria, equipos y vehiculo	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.2	Trabajo seguro en excavaciones																													
5.2.1	Uso de EPP'S	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.2.2	Charla 5min	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.2.3	Trabajo seguro en excavaciones	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.2.4	Señalización y demarcación en excavaciones	Planeado																												
		Ejecutado																												
5.2.5	Firma de permisos	Planeado																												
		Ejecutado																												

5.3	Trabajo en alturas			
5.3.1	Firma de permisos de trabajo en alturas	Planeado		
		Ejecutado		
5.3.2	Inspección de EPCC	Planeado		
		Ejecutado		
5.3.3	Inspección de EPP's	Planeado		
		Ejecutado		
5.3.4	Charla 5min	Planeado		
		Ejecutado		
5.3.5	Capacitación en tema de trabajo en alturas	Planeado		
		Ejecutado		
5.4	Izaje mecanico de cargas			
5.4.1	Preoperacionales de maquinaria	Planeado		
		Ejecutado		
5.4.2	Permiso de izaje de cargas	Planeado		
		Ejecutado		
5.4.3	Inspección de EPP's	Planeado		
		Ejecutado		
5.4.4	Trabajo seguro - izaje mecanico de cargas	Planeado		
		Ejecutado		
5.4.5	Charla 5min	Planeado		
		Ejecutado		
5.4.5	Seguimiento y supervisión de actividades	Planeado		
		Ejecutado		
5.5	Manipulación en redes secas y humedas			
5.5.1	Uso de EPP'S	Planeado		
		Ejecutado		
5.5.2	Señalización y delimitación del area de trabajo	Planeado		
		Ejecutado		
5.5.3	Permiso de manipulación en redes secas y humedas	Planeado		
		Ejecutado		
5.5.4	Charla 5min	Planeado		
		Ejecutado		
5.5.5	Trabajo seguro - Manipulación de redes secas y humedas	Planeado		
		Ejecutado		
5.5.6	Seguimiento y supervisión de actividades	Planeado		
		Ejecutado		
5.6	Plan de Gestión de Riesgos de Desastres Entidades Publicas y Privadas			
5.6.1	Inspecciones preventivas	Planeado		
		Ejecutado		
5.6.2	Charla 5min	Planeado		
		Ejecutado		
5.6.3	Plan de emergencias	Planeado		
		Ejecutado		
5.6.4	Simulacro de emergencias	Planeado		
		Ejecutado		
6	**Componente E. Manejo de señalización de seguridad**			
6.1	Manejo de señalización de seguridad			
6.1.1	Charla 5min	Planeado		
		Ejecutado		
6.1.2	Señalización en frentes de obra	Planeado		
		Ejecutado		
6.1.3	Demarcación en frentes de obra	Planeado		
		Ejecutado		
7	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**			
7.1	Actividades realizadas en el periodo			
7.1.1	Capacitación	Planeado		
		Ejecutado		
7.1.2	Inspecciones	Planeado		
		Ejecutado		
7.1.3	Pausas activas	Planeado		
		Ejecutado		

ANEXO 3. INDUCCIONES, CHARLAS Y CAPACITACIONES

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

CONSORCIO MITIPARK

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del trabajador: Sandra Barrantes Riva Cargo: Ayudante Proyecto: CYD - 1307 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sander Hernandez Pava

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 1051663359 DE Mompos

DIRECCIÓN: Calle 131B #153-55

BARRIO: Suba - Lisboa LOCALIDAD: Suba

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3124150496

CORREO ELECTRONICO: hernandezsander92@gmail.com

ESTADO CIVIL: Unión Libre NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 37 años TIPO DE SANGRE (RH): O+

OTRAS PERSONAS A CARGO: _____ PARENTESCO: _____

EPS: Famisanar FONDO DE PENSIÓN: Colpensiones

ESCOLARIDAD: PRIMARIA X BACHILLER _____ PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: X FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Ciclismo

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO _____

¿CUAL O CUALES?: Montar cicla

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI X NO ____ CUÁL?: Migraña

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI _____ NO _____ CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Nedy Díaz

NÚMERO DE TELÉFONO: 3142722623 PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: Sander FECHA: 23/04/2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FT-03 Versión: 1 Fecha: Febrero de 2026 Página: 1 de 3

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Sandra Hernandez Pava		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	23 de Abril de 2026	CARGO	Ayudante

SENSIBILIZACIÓN DE LA EMPRESA		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	

HIGIENE Y ASEO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO/ REPORTAR DE INMEDIATO(SINO SE REPORTA DE INMEDIATO PERDERA LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	

GESTIÓN AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENCIOSO Y AHORRO DE ENERGÍA	X	

INDUCCIÓN AL CARGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR	Sandra	INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 23 MM: 09 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Sandra Hernandez Pava FIRMA: Sandra

CARGO: Ayudante

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

(a) Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
(d) Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

(a) Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
(d) Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

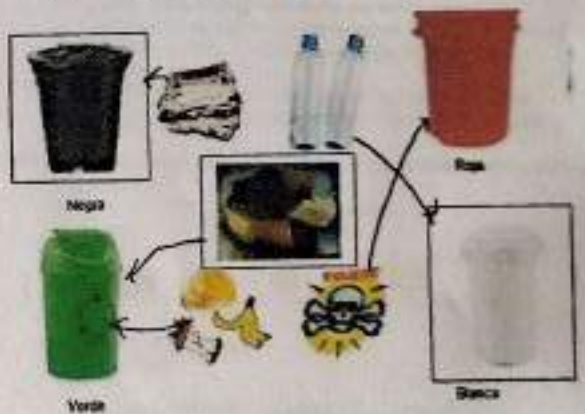
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
(d) Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

(a) La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS:
CALIFICACIÓN:

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 23 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Sandra Hernandez Poya FIRMA: Sandra

CARGO: Ayudante

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. ¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?
a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
c) Reducir costos operativos
d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. La política establece que el Consorcio debe:
a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
d) Todas las anteriores

3. ¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?
a) Supervisión externa
b) Mejora continua
c) Control financiero
d) Productividad operativa

4. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?
a) Uso eficiente del agua y la energía
b) Separación adecuada de residuos
c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
d) Todas las anteriores

5. El Plan Social busca:
a) Mantener comunicación con la comunidad
b) Minimizar impactos negativos en el entorno
c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
d) Todas las anteriores

6. Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:
a) Ignorarla
b) Responder de forma inadecuada
c) Informar al área social o residente de obra
d) Discutir con la comunidad

7. ¿Cuál es el propósito del SG-SST?
a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
b) Cumplir únicamente un requisito documental
c) Evitar capacitaciones
d) Ninguna de las anteriores

8. La inducción corporativa tiene como finalidad principal:
a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:
a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:
a) Actúan solo cuando hay supervisión
b) Cumplen normas por obligación
c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS:

CALIFICACIÓN:



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	23 de Abril de 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Jordy Hernando Pava identificado con cédula de ciudadanía No. 1052663359, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 23 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

NOTIFICACIÓN MEDICO

LABORALES

Señor
Sander Hernández Paba
Cargo Ayudante

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 22 de Abril de 2026 en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo. Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA – VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C.
Fecha: 23 04 2026

Firma

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIRGAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Samuel Gonzalez Prada Cargo: Oficial Proyecto: CTO - 1387 DE 2022

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel Enrique Avila

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 3906016 DE Bolivar

DIRECCIÓN: CR 37 C Sur No 365 este 59 Res 4

BARRIO: La Victoria LOCALIDAD: San Cristobal

TELÉFONO: N/A CELULAR: 320 997 9969

CORREO ELECTRONICO: samuelenrique1979@gmail.com

ESTADO CIVIL: Union libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 57 TIPO DE SANGRE (RH): A+

OTRAS PERSONAS A CARGO: 2 PARENTESCO: Esposa e hijo

EPS: Sura FONDO DE PENSIÓN: Colpensiones

ESCOLARIDAD: PRIMARIA X BACHILLER PROFESIONAL

ESTUDIANTE: OTRO CUÁL?

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: ARRENDADA: X FAMILIAR:

USO DEL TIEMPO LIBRE: Juego futbol

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO

¿CUAL O CUALES?: Juego futbol

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI NO X CUÁL?:

¿FUMA?: SI NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI X NO CON RESTRICCIONES?: futbol

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Aurelio Bolaño

NÚMERO DE TELÉFONO: 311 409 4161 PARENTESCO: Esposo

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI NO X ¿CUÁL?:

FIRMA: Samuel Avila FECHA: 23-04-26

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: [illegible] Versión: 1 Fecha: [illegible] Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Samuel Enrique Avila		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	23 . 04 . 2026	CARGO	Oficial

GENERALIDADES DE LA EMPRESA		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACION DIRECTIVA (MISIÓN, VISION, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO	X	

GESTION RIESGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLITICAS DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS ESPECIFICOS DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACION DE RIESGOS, MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICION DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DESCRIPCION DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
CALIFICACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL, PROCESO DE CALIFICACION, IMPUGNACION Y ASESORIAS Y TELEFONOS	X	
FENOMENOS DE PROTECCION PERSONAL Y COLECTIVA	X	

GESTION AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES DE OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACION DE LA FLORA Y FAUNA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
DISPOSICIONES Y SANCIONES AMBIENTALES	X	

INDUCCION AL CARGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACION DEL PUESTO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, RECLAMOS, INCENTIVOS, TRASLADOS)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR	Samuel Avila	INSTRUCTOR	[illegible]

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-PG-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 23 MM: 08 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Samuel Camilo Avila — FIRMA: Samuel Avila

CARGO: Obrero

TEMA: INDUCCIÓN X — REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Andrea Pinto

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUALES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA SST?
   a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de os colaboradores de la compañía.
   b. Proveer productos y servicios pertinentes
   c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades
   d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUALES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICION?
   a. Afectan el ambiente de trabajo
   b. Potencializan los riesgos ocupacionales
   c. Afectan la salud física y mental
   d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?
   a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
   b. Actividades de recreación, salud e integración
   c. Actividades para el mejoramiento continuo
   d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUAL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?
   a. Suministrar las actividades de recreación y citas medicas
   b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
   c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
   d. Prevenir, mitigar, curar y proteger la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

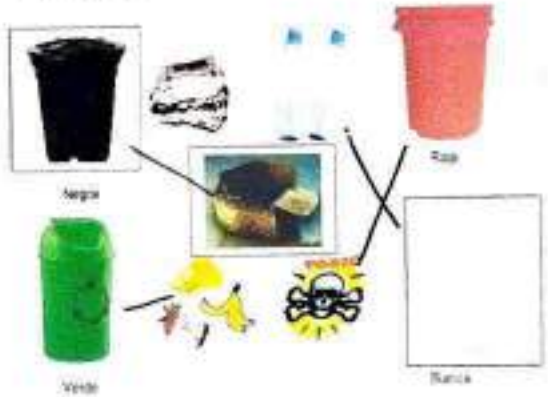
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo ocurridos a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas pero que sufrieron lesiones o se presentaron daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDEESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?
   a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales
   b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
   c. Elementos creados por la sociedad.
   d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?
   a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas
   b. Eliminación de componentes de la naturaleza
   c. Destrucción de hábitats de especies únicas
   d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS 9
CALIFICACIÓN 90

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 23 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Samuel Enrique Avila Firma: Samuel Avila

CARGO: Oficial

TEMA: INDUCCIÓN x REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Andrea Rojas

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   X Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   X Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   X Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   X Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
   X Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarlo
   b) Responder de forma inadecuada
   X Informar al área social o residente de obra
   d) Discute con la comunidad

7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   X Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguna de las anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   X Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   X Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afectan directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    X Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10

CALIFICACIÓN: 50



NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	23 · 04 · 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Samuel Enrique Avila identificado con cédula de ciudadanía No. 1098686560, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la ciudad del día 23 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES	

Señor
Samuel Enrique Ávila Mercado
Cargo Oficial

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el día 22 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto con restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL , EVITAR EXPOCISION A RUIDO MAYOR A 85 DB , USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADAS LABORALES.
SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA – VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA.
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente

Firma
C.C
Fecha:

Trabajador

Firma

MITIPARK	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: GHT-F-23 Version: 1 Fecha: Enero 2026 Pagina 1 de 1

Capacitador: Ruth Rosales Flores C.
Nombre empresa: Consorcio Mitipark
ACTIVIDAD REALIZADA — TEMAS TRATADOS

Inducción inicial	23 de Abril de 2026
Reinducción	
Charla de 5 minutos	
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cual?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Sandra Hernandez	Ayudante	Sandra
2	Samuel Avila	Oficial	
3	Jose L Rodriguez	oficial	
4	Luis Pena	OF	
5	Luis Carlos Martinez S.	Residente.	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Pedro Ignacio Romero Rojas Cargo: Mano de obra Proyecto: CIO - 1387 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK

CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS EMPLEADOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Renzo Iyari Romero Rojas
NO. DE IDENTIFICACIÓN: 1033755187 DE Bogotá
DIRECCIÓN: Cll69J#18M39 Sur
BARRIO: Villagloria LOCALIDAD: Ciudad Bolivar
TELÉFONO: 3027355459 CELULAR: 3027355459
CORREO ELECTRONICO: Iyari.rome@hotmail.com
ESTADO CIVIL: Unión Libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL: 1
EDAD: 32 TIPO DE SANGRE (RH): A Positivo
OTRAS PERSONAS A CARGO: _____ PARENTESCO: _____
EPS: Salud Total FONDO DE PENSIÓN: Colfondos
ESCOLARIDAD: PRIMARIA _____ BACHILLER X PROFESIONAL _____
ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: X FAMILIAR: _____
USO DEL TIEMPO LIBRE: Hogar
¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO ___
¿CUAL O CUALES?: Deporte
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO X CUÁL?: _____
¿FUMA?: SI ___ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ___ NO X
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI X NO ___ CON RESTRICCIONES?: _____
NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Maria Rojas
NÚMERO DE TELÉFONO: 3204682851 PARENTESCO: Madre
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO X.
¿CUÁL?: _____

FIRMA: 
FECHA: 19 04 2026

SE DILIGENCIA UNA UNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS.

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 20 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Renzo Ivan Romero Rojas — FIRMA:

CARGO: Operado

TEMA: INDUCCIÓN X — REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Andrea Pinto

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   X Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   X Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   X Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   X Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
   X Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarlo
   b) Responder de forma inadecuada
   X Informar al área social o residente de obra
   d) Discutir con la comunidad

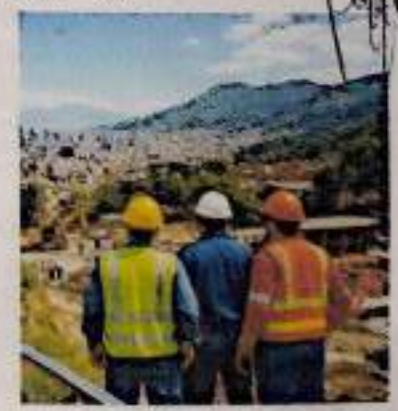
7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   X a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguno de los anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   X b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   X b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    X c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 5.0



CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
		Versión: 1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Fecha: Enero de 2024

FECHA DD 20 MM 04 AA 24

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Pedro Ivan Ramos Rojas FIRMA:

CARGO: Operador

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Andrea Pena G.

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. **¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?**
X a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes.
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. **¿CUALES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?**
a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
X d. Todas las anteriores

3. **¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?**
X a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continua
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. **¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?**
a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizados al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizados al personal acerca de los temas de capacitación
X d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

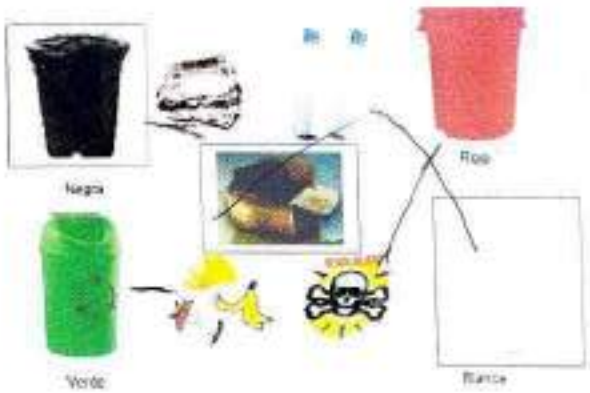
5. **INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN**

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. **ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.**



7. **SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES**



8. **¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?**
X a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. **¿QUE ES CONTAMINACIÓN?**
X a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza
c. Destrucción de hábitats de especies únicas
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 4,0

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha: Enero 2026
Página 1 de 1

Nombre proyecto: Parque Industrial Parque 6

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS: Concepto Mitigación
	30 de Marzo de 2026

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Karla Yael Ramírez Rojas	Residente	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	20 abril 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar ràpido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Jhon Jyar Romero Rojas identificado con cédula de ciudadania No. 1023755167, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 20 del mes de abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

1023755167

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
Renzo Iyari Romero Rojas
Cargo Multioperario

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 17 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA
SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y
BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO
PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Firma
C.C: 1000850961
Fecha: 20 de Abril de 2026

Trabajador

Firma

MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA UBICADAS CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

Nombre del trabajador: Rosalba Cárdenas Cargo: Auxiliar Proyecto: CPS - 1387 DE 2026

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

Fecha de entrega	Elementos de Protección Personal y/o Dotación																															Firma: Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979 Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo II, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes.
	CABEZA		OJOS					CARA		OÍDOS		RESPIRATORIA Gases y Vapores						MANOS						PIES/PIERNAS				CUERPO					
	Casco de seguridad	Gorra	Gafas de seguridad	Gafas de protección	Monogafas	Careta de protección	Careta para soldador	Careta para protección facial	Careta para esmerilar	Protectores auditivos tipo copa	Protectores auditivos tipo inserción	Respirador con filtro para material particulado	Respirador con filtro para vapores orgánicos	Respirador con filtro para vapores inorgánicos y gases ácidos	Respirador con filtro para vapores orgánicos y gases ácidos	Respirador con filtro para material particulado y vapores orgánicos	Respirador con filtro para vapores inorgánicos y gases ácidos	Guantes de vaqueta	Guantes de carnaza	Guantes de nitrilo	Guantes de caucho industrial	Guantes de caucho de nitrilo	Guantes de soldador	Botas de seguridad con puntera	Botas de caucho	Botas de caucho con puntera	Botas de caucho con puntera y antideslizante	Overol de dotación	Overol de algodón	Overol de carnaza	Overol de soldador	Chaqueta de carnaza	Chaqueta de soldador	Delantal de carnaza	Delantal de soldador	
28 - 04 - 26	1	1	1				1			1		1						1			1			1				1			1		

Diligencie en los casillas el numero de elementos entregados.

NOTA: Identifique aquí EPP que no estén en el listado:

ELABORÓ

Nombre: Raúl Andrés Rojas C.

Fecha: 28 - 04 - 26

Nota: 1. Una vez recibida la compra, se entregan a los trabajadores los EPP quienes firman en señal de recibido conforme y compromiso de utilizarlos adecuadamente.

2. Con la firma de recibido de estos elementos: "Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979 Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo II, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes".

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
Pompilio Colmenares Bonilla
Cargo Maestro de obra

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el día 13 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA
CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA -
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO
MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C: 1.065.603.561
Fecha: 14 de Abril de 2026

Firma

CONSORCIO MITIPARK

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Doriptito Colmenares

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 9399744m. DE Boyaca

DIRECCIÓN: KAR 18 # 80 D 27

BARRIO: San pedro LOCALIDAD: usme

TELÉFONO: _____ CELULAR: 314 778 71 73

CORREO ELECTRONICO: Construccionescolmenares@gmail.com

ESTADO CIVIL: union libre NÚMERO DE HIJOS: 4 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 51 TIPO DE SANGRE (RH): ot

OTRAS PERSONAS A CARGO: 0 PARENTESCO: _____

EPS: Saludtotal FONDO DE PENSIÓN: Proteccion

ESCOLARIDAD: PRIMARIA X BACHILLER _____ PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: X ARRENDADA: _____ FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: _____

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI _____ NO X

¿CUAL O CUALES?: _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI ____ NO X CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Blanca Gloria

NÚMERO DE TELÉFONO: 3138015282 PARENTESCO: Esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: _____ FECHA: 14 0 2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Codigo: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero de 2026 Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Pompilio Colmenares Bonilla		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	14 01 2026	CARGO	Maestro

TEMAS	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO, REPORTAR DE INMEDIATO NO SE REPORTA DE INMEDIATO TENDRA LOS SIGUIENTES AGRAVIOS LEGALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DOTACION	X	

PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR		INSTRUCTOR	

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	14 OU 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	+	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	+	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	+	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	+	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	+	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	+	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	+	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	+	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	+	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	+	

Yo Pompilio Colmenares identificado con cédula de ciudadanía No. 93997###, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 14 del mes de Oct de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

93997###

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
		Versión: 1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 14 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Pompilio Colmenares	FIRMA:	
CARGO:	Maestro Cotra		
TEMA:	INDUCCION X	REINDUCCION	
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:			

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

a. X Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Provisión productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
d. X Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. X Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas medicas.
b. Mantener actualizado al personal acerca de las temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de las temas de capacitación
d. X Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

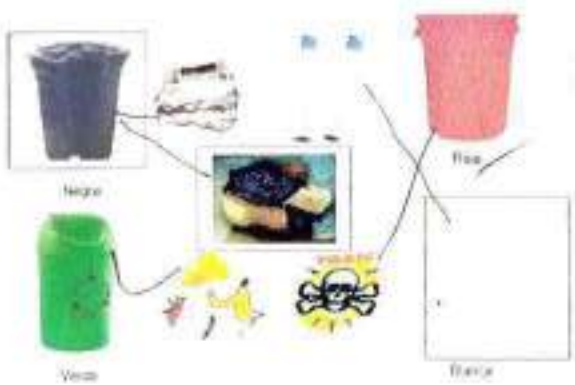
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDEESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. X Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

a. X La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 90

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 14 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Pompilio Colmenares Bonilla	FIRMA:	
CARGO:	Auxiliar Ambiental		
TEMA:	INDUCCIÓN X	REINDUCCIÓN:	
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:			

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. ¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?
a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
X b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
c) Reducir costos operativos
d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. La política establece que el Consorcio debe:
X a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
d) Todas las anteriores

3. ¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?
a) Supervisión externa
X b) Mejora continua
c) Control financiero
d) Productividad operativa

4. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?
a) Uso eficiente del agua y la energía
b) Separación adecuada de residuos
c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
X d) Todas las anteriores

5. El Plan Social busca:
a) Mantener comunicación con la comunidad
b) Minimizar impactos negativos en el entorno
c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
X d) Todas las anteriores

6. Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:
a) Ignorarla
b) Responder de forma inadecuada
X c) Informar al área social o residente de obra
d) Discutir con la comunidad

7. ¿Cuál es el propósito del SG-SST?
X a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
b) Cumplir únicamente un requisito documental
c) Evitar capacitaciones
d) Ninguna de las anteriores

8. La inducción corporativa tiene como finalidad principal:
a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
X b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus peligros, riesgos y responsabilidades
c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:
a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
X b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:
a) Actúan solo cuando hay supervisión
b) Cumplen normas por obligación
X c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10 ✓
CALIFICACIÓN: 5.0



REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

Nombre del Trabajador: Jose Hugo Rodriguez Cargo: Oficial Proyecto: CTO - 1287 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK	**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Hugo Rodriguez

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 80162601 DE Sanjuan de Rio seco

DIRECCIÓN: Carr 150 # 142b 19

BARRIO: Bilbao LOCALIDAD: Suba

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3143755226

CORREO ELECTRONICO: JHR7218@gmail.com

ESTADO CIVIL: union libre NÚMERO DE HIJOS: 4 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 54 TIPO DE SANGRE (RH): O+

OTRAS PERSONAS A CARGO: - PARENTESCO: hijo

EPS: Salud total FONDO DE PENSIÓN: Proteccion

ESCOLARIDAD: PRIMARIA X BACHILLER _____ PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: X ARRENDADA: _____ FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: de todo un Poquito

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI _____ NO X

¿CUAL O CUALES?: _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI ____ NO X CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Sara Sanchez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3012004865 PARENTESCO: _____

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: _____ FECHA: 23/04/2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-03 Versión: 1 Fecha: Enero-06-2026 Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Jose Hugo Rodiguez Sanchez		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	23/04/2026	CARGO	Oficial

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACION DIRECTIVA (MISION, VISION, ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA ORGANIZACION, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SIGNMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO/ REPORTAR DE INMEDIATO(SINO SE REPORTA DE INMEDIATO PERDERA LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	

PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACION DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACION DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR		INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 27 MM: 04 AA: 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	José Hugo Rodriguez Sanchez	FIRMA:	
CARGO:			
TEMA:	INDUCCIÓN X	REINDUCCIÓN	
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paola Andrea Perez G.		

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   X b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   X d) Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   X b) Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   X d) Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
   X d) Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarla
   b) Responder de forma inadecuada
   X c) Informar al área social o residente de obra
   d) Discutir con la comunidad

7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   X b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguna de las anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   X b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   X b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   X c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    X c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rapido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 50



CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 27 MM: 04 AA: 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Jose Hugo Rodrigues Sanches FIRMA:

CARGO: Oficial

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Ps. Andres Romero G.

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA SST?

X a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguno de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
X d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

X a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control medicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
X d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

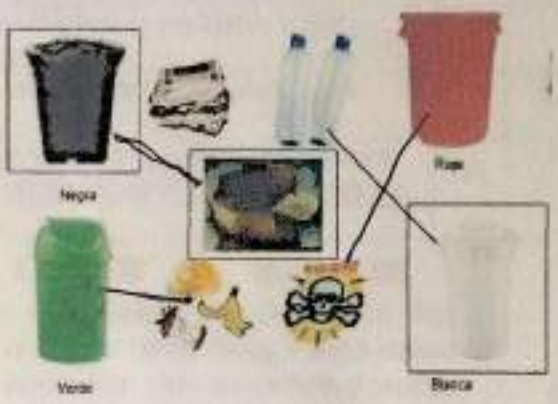
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
X b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

X a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 5.0

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	23 / 04 / 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	✓	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	✓	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	✓	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	✓	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	✓	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	✓	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	✓	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	✓	

Yo Jose V Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía No. 80421601, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 23 del mes de 04 de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
José Hugo Rodríguez Sánchez
Cargo Oficial

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el día 22 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA
CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA -
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO
MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C.
Fecha: 23 04 2026

Firma

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE QUEBRADA PAEZ Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

MITIPARK

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

Nombre del Trabajador: John Ortiz Cargo: Operario Proyecto: C15 - 1367 DE 2023

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	09/04/26
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	✓	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	✓	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	✓	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	✓	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	✓	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	✓	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	✓	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	✓	

Yo Juan Alejandro Ortiz identificado con cédula de ciudadanía No. 1000551548, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 09 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

1000551548

Firma y Cédula del Trabajador

	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero de 2026 Pagina: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Johan Alexander Ortiz		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	09/04/26	CARGO	Operador Multiple

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
GENERALIDADES DE LA EMPRESA		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	
GESTIÓN SST		
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACION DE RIESGOS, METODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO/ REPORTAR DE INMEDIATO/SI NO SE REPORTA DE INMEDIATO PIERDERA LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	
GESTIÓN AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACION DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	X	
INDUCCIÓN AL CARGO		
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACION DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR		INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Johan Alexander Ortiz

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 1020[illegible]8 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cra 118C-05

BARRIO: El Codito LOCALIDAD: Usaquén

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3103612576

CORREO ELECTRONICO: johanalexanderortiz93@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 23 TIPO DE SANGRE (RH): O+

OTRAS PERSONAS A CARGO: _____ PARENTESCO: _____

EPS: Famisanar FONDO DE PENSIÓN: Proteccion

ESCOLARIDAD: PRIMARIA X BACHILLER _____ PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: X FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Deporte

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO _____

¿CUAL O CUALES?: Deporte

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO _____

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI X NO _____ CON RESTRICCIONES?: No

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Ana Ortiz

NÚMERO DE TELÉFONO: 3176249064 PARENTESCO: Madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: [signature] FECHA: 09/04/26

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión:
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa:

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS

No.	NOMBRE DE TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIQUIZA Y CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST

Código

Versión

Fecha

FECHA DD MM AA

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

1. ¿CUALES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLITICA SST?

a.

2. ¿CUALES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERIDICON?

a.

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

a.

4. ¿CUAL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a.

5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO

INCIDENTE

ENFERMEDAD LABORAL

6. ENCIERRE EN UN CIRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a.

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

a.

PREGUNTAS CORRECTAS

CALIFICACIÓN

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2024

FECHA DD: 09 MM: 09 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Johan Alexander Ortiz **FIRMA:**

CARGO: Operador

TEMA: INDUCCIÓN [X] **REINDUCCIÓN** [ ]

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Yhon Arturo Rojas G.

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGEROICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

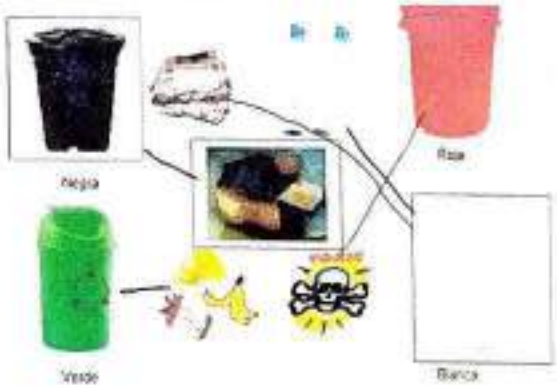
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDEESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUÉ ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 3
CALIFICACIÓN: 60

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	HABITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 09 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Johan Ortiz FIRMA:

CARGO: Obrero

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Pablo Andres Parada

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. ¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MITIPark según su Política Ambiental y SST?
a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
c) Reducir costos operativos
d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. La política establece que el Consorcio debe:
a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
d) Todas las anteriores

3. ¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?
a) Supervisión externa
b) Mejora continua
c) Control financiero
d) Productividad operativa

4. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?
a) Uso eficiente del agua y la energía
b) Separación adecuada de residuos
c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
d) Todas las anteriores

5. El Plan Social busca:
a) Mantener comunicación con la comunidad
b) Minimizar impactos negativos en el entorno
c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
d) Todas las anteriores

6. Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:
a) Ignorarlo
b) Responder de forma inadecuada
c) Informar al área social o residente de obra
d) Discutir con la comunidad

7. ¿Cuál es el propósito del SG-SST?
a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
b) Cumplir únicamente un requisito documental
c) Evitar capacitaciones
d) Ninguna de las anteriores

8. La inducción corporativa tiene como finalidad principal:
a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:
a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:
a) Actúan solo cuando hay supervisión
b) Cumplen normas por obligación
c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 10



REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIRCUNDADA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Jonathan Sebastian Sanchez Cargo: Multioficios Proyecto: CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 14 MM: 04 AA: 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Jonathan Sebastian Sanchez	FIRMA:	
CARGO:	Operador		
TEMA:	INDUCCIÓN X	REINDUCCIÓN	
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:			

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. ¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?
a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
● Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
c) Reducir costos operativos
d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. La política establece que el Consorcio debe:
● Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
d) Todas las anteriores

3. ¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?
a) Supervisión externa
● Mejora continua
c) Control financiero
d) Productividad operativa

4. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?
a) Uso eficiente del agua y la energía
b) Separación adecuada de residuos
c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
● Todas las anteriores

5. El Plan Social busca:
a) Mantener comunicación con la comunidad
b) Minimizar impactos negativos en el entorno
c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
● Todas las anteriores

6. Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:
a) Ignorarlo
b) Responder de forma inadecuada
● Informar al área social o residente de obra
d) Discutir con la comunidad

7. ¿Cuál es el propósito del SG-SST?
● Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
b) Cumplir únicamente un requisito documental
c) Evitar capacitaciones
d) Ninguna de las anteriores

8. La inducción corporativa tiene como finalidad principal:
a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
● Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:
a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
● Delegar los temas ambientales al residente de obra
d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:
a) Actúan solo cuando hay supervisión
● Cumplen normas por obligación
c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 50



CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 14 MM: 04 AA: 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Jonathan Sebastian Sanchez FIRMA:

CARGO: Operador

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

- a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales, Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
- b. Proveer productos y servicios pertinentes
- c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
- d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

- a. Afectan el ambiente de trabajo
- b. Potencializan los riesgos ocupacionales
- c. Amenazan la salud física y mental.
- d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

- a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
- b. Actividades de recreación, salud e integración
- c. Actividades para el mejoramiento continuo
- d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

- a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
- b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
- c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
- d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

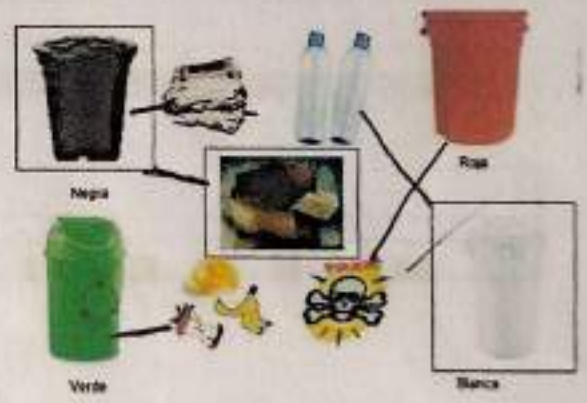
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	Le contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDEESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

- a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
- b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
- c. Elementos creados por la sociedad.
- d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

- a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
- b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
- c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
- d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9

CALIFICACIÓN: 5,0

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero de 2026 Página: 1 con 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Jonathan Sebastian Sanchez Prieto		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	14-04-2026	CARGO	operador

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
GENERALIDADES DE LA EMPRESA		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN ESTRATEGICA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	
CONOCIMIENTOS		
POLITICAS EN NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO/ REPORTAR DE INMEDIATO/SI NO SE REPORTA DE INMEDIATO PERDERÁ LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONÓMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	
GESTIÓN AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGÍA	X	
INDUCCIÓN AL CARGO		
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE ELEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR		INSTRUCTOR	

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	14-04-2026
TEMA DICTADO POR:	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Jonathan Sogamoso identificado con cédula de ciudadanía No. 1027280016, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 14 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SST/MA

1027280016

Firma y Cédula del Trabajador

MITIPARK	**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA**	

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jonathan Sebastian Sanchez Pinto

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 1077280016 DE Tunja

DIRECCIÓN: Carrera 2 H 2-12 Tunja

BARRIO: Centro LOCALIDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3208385056

CORREO ELECTRONICO: sebastian10746@gmail.com

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 22 TIPO DE SANGRE (RH): O+

OTRAS PERSONAS A CARGO: 0 PARENTESCO: _____

EPS: Nueva EPS FONDO DE PENSIÓN: Porvenir

ESCOLARIDAD: PRIMARIA _____ BACHILLER X PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: _____ FAMILIAR: X

USO DEL TIEMPO LIBRE: ir al gimnasio y estudiar

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO _____

¿CUAL O CUALES?: Ir al gimnasio

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI _____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI _____ NO X CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Norelba Pinto

NÚMERO DE TELÉFONO: 3007799714 PARENTESCO: Madre

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: _____ FECHA: 14-04-2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
Jonathan Sebastián Sánchez Prieto
Cargo Maestro de obra

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 11 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Firma
C.C:
Fecha: 16 de Abril de 2026

Trabajador

1027280016

Firma

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CINGUATA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

Nombre del trabajador: Edwin Ruiz Olivos Cargo: Ayudante de obra Proyecto: CTO - 1387 DE 2020

Empresa: CONSORCIO MITPARK

Fecha de entrega	Elementos de Protección Personal y/o Dotación: CABEZA: Casco dieléctrico; Casco con barbuquejo	OJOS: Gafas de seguridad; Gafas de incoloras; Gafas de oscuras; Antiempaño; Careta de soldador	CARA: Careta cabezal; Mascarilla de doble; Careta Facial	OÍDOS: Protector Auditivo Tipo; Protector Auditivo Tipo	RESPIRATORIA Gases y Vapores: Careta Respirador Purificador; Respiradores Desechables; Respirador para material; Mascarilla Vapores; Mascarilla Vapores; Guantes y Mangas	MANOS: Guantes Reciclados; Guantes Impermeables; Guantes; Mitón Punta; Guante de cuero; Guante de nitrilo	PIES/PIERNAS: Botas Impermeables; Botas Dieléctricas; Botas; Botas de cuero; Botas de caucho	CUERPO: Overol de algodón; Overol Impermeable; Chaqueta y Pantalón; Chaqueta; Delantal; Manga Antibrazo	Firma: Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 3400 de 1979, Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo III, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes.
14 de Mayo 2026	1 1	1		1	1 1	1	1	1	[signature]

Diligencie en la casilla el número de elementos entregados

NOTA: Identifique aquí EPP que no estan en el listado:

ELABORÓ

Nombre: Pedro Pablo Pardo G.

Fecha: 14 05 26

Notas: 1. Una vez recibida la compra, se entregan a los trabajadores los EPP quienes firman en señal de recibido conforme y comprometen de utilizarlos adecuadamente.

2. Con la firma de recibido de estos elementos "Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 3400 de 1979, Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo III, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes".

CONSORCIO MITIPARK	**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA**	

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sud olivos EFREN

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 4255665 DE Socota Boyaca

DIRECCIÓN: Calle 62N 18 K57

BARRIO: Siudad milagro LOCALIDAD: Siudad bolivar

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3123775467

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTADO CIVIL: unionLibre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL _____

EDAD: 55 TIPO DE SANGRE (RH): oPositivo

OTRAS PERSONAS A CARGO: CX PARENTESCO: esposa

EPS: Famisanar FONDO DE PENSIÓN: Colpensiones

ESCOLARIDAD: PRIMARIA 4 BACHILLER _____ PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: X ARRENDADA: _____ FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: domingos

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI deporte NO _____

¿CUAL O CUALES?: Sida

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI X NO ___ CUÁL?: tension

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI _____ NO X

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI X NO _____ CON RESTRICCIONES?: No

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Ana Fernandez

NÚMERO DE TELÉFONO: 3115482434 PARENTESCO: esposa

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ___ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: EFREN SUD olivos FECHA: 7 04 2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: G-FRO-00
Versión: 1
Fecha: Enero 2026
Página 1 de 1

Capacitador: Paola Andrea Rojas
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	X
Reinducción	
Charla de 5 minutos	
Curso / taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cual?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Jonathan Sebastian	Operador	
2	EFRAIN SUAZA OLIVOS	OFICIOS	EFRAIN SUAZA OLIVOS
3	Carlos Alcaraz	Mant.	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
Efren Sua Olivo
Cargo Ayudante de obra

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 13 de Abril de 2026, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto con restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - USO PERMANENTE DE
CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C.
Fecha: 15 de Abril de 2026

EFREN SUA OLIVOS

Firma

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
		Versión: 1
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 14 MM 04 AA 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: ERNEY SUAREZ FIRMA:

CARGO: OFICIAL

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

a. X Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
d. X Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. X Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
d. X Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

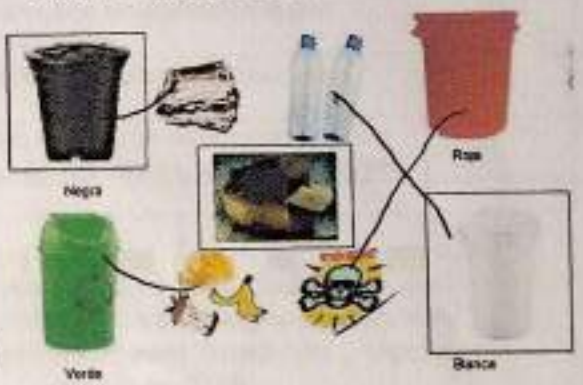
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. X Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

a. X La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 50

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	11 04 2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	✓	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	✓	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	✓	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	✓	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	✓	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	✓	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonia y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	✓	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.		

Yo Efren Suo identificado con cédula de ciudadanía No. 92.356.665, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 14 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Efren Suo Olivos

Firma y Cédula del Trabajador

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero de 2026 Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	EFREN SUAREZ		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	4255665	CARGO	OFICIAL

TEMAS	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO
GENERALIDADES DE LA EMPRESA		
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	
GESTION HSEQ		
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y REPORTAR DE INMEDIATO (SI NO LO REPORTA DE INMEDIATO PERDERÁ LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	
GESTION AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	X	
ORDEN Y ASEO	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACIÓN DE FAUNA Y FLORA	X	
NORMAS AMBIENTALES	X	
USO EFICIENCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	X	
INDUCCIÓN AL CARGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR	EFREN SUAREZ	INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 14 MM: 04 AA: 2026

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Ernesto Suárez Ortiz **FIRMA:**

CARGO: Residente

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. ¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?
a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
X b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
c) Reducir costos operativos
d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. La política establece que el Consorcio debe:
X a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
d) Todas las anteriores

3. ¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?
a) Supervisión externa
X b) Mejora continua
c) Control financiero
d) Productividad operativa

4. ¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?
a) Uso eficiente del agua y la energía
b) Separación adecuada de residuos
c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
X d) Todas las anteriores

5. El Plan Social busca:
a) Mantener comunicación con la comunidad
b) Minimizar impactos negativos en el entorno
c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
X d) Todas las anteriores

6. Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:
a) Ignorarlo
b) Responder de forma inadecuada
X c) Informar al área social o residente de obra
d) Discutir con la comunidad

7. ¿Cuál es el propósito del SG-SST?
X a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
b) Cumplir únicamente un requisito documental
c) Evitar capacitaciones
d) Ninguno de los anteriores

8. La inducción corporativa tiene como finalidad principal:
a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
X b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. Dentro del proyecto Parque Guacamayos y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:
a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
X b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:
a) Actúan solo cuando hay supervisión
b) Cumplen normas por obligación
X c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 50



REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: David Ricardo Rojas Cargo: BOMBO Proyecto: CTO - 1387 de 2023

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
David Julian Reiva Hernandez
Cargo BOALD

ASUNTO: Notificacion del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo.

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 22 de Abril de 2026. en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto sin restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C.
Fecha: 23 04 26

DAVID REIVA

Firma

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	29/04/2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	✓	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	✓	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	✓	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	✓	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	✓	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	✓	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	✓	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	✓	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	✓	

Yo DAVID JULIAN RESUA HERNANDEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1053330277, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 29 del mes de Abril de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

DAVID RESUA 1053330277

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: GTI-FO-03 Versión: 1 Fecha: Enero 2026 Pagina 1 de 1

Expositor: David Rodrigo Rojas Rivera
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	29 de Abril de 2026
Reinducción	
Charla de 5 minutos	
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro. Cuál?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN RIVA HERNANDEZ	BOA	DAVID RIVA
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-I-03 Versión: 1 Fecha: Día/Mes/Año Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	David Julian Rosa		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	29 04 26	CARGO	BOMBO

CONSIDERACIONES DE LA EMPRESA		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA	✓	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORACIONALES)	✓	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	✓	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	✓	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	✓	

GESTION HSEQ		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLITICAS DE HSEQ, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	✓	
POLITICA SISTEMA DE GESTION DE SST (COPASST Y VIGIA DEL TRABAJO)	✓	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	✓	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	✓	
NOTIFICACIÓN DE RIESGOS, MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	✓	
PLAN DE EMERGENCIAS Y SEÑALIZACIÓN ALARMA	✓	
NORMAS DE SEGURIDAD	✓	
DEFINICIONES DE ACCIDENTE DE TRABAJO	✓	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	✓	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO (REPORTAR DE INMEDIATO JEFE, SECRETARIA DE INMEDIATO Y PERDERA LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	✓	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (OBLIGACIÓN)	✓	

GESTION AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTION POSCONSUMO DE RESIDUOS SOLIDOS	✓	
ORDEN Y ASEO	✓	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	✓	
CUIDADO Y CONSERVACION DE FAUNA Y FLORA	✓	
NORMAS AMBIENTALES	✓	
DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS	✓	

INDUCCION AL CARGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	✓	
PRESENTACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO	✓	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	✓	
POLITICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS DE INGRESO, RECLAMO INTERNO DE TRABAJO)	✓	

FIRMA DEL TRABAJADOR	DAVID JULIAN ROSA HERNANDEZ	INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: DAVID JULIAN REINA HERNANDEZ

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 7053350274 DE Chiquinquira BOYACA

DIRECCIÓN: CARRERA 80i 47b 15 SUR

BARRIO: BRITALIA LOCALIDAD: kennedy

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3209054749

CORREO ELECTRONICO: REINA79997204@GMAIL.COM

ESTADO CIVIL: soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 27 TIPO DE SANGRE (RH): A+

OTRAS PERSONAS A CARGO: 0 PARENTESCO: _____

EPS: NUEVA EPS FONDO DE PENSIÓN: porvenir

ESCOLARIDAD: PRIMARIA _____ BACHILLER X PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: X FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: DESCANSAR

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI _____ NO X

¿CUAL O CUALES?: _____

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI X NO _____ CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ✓ NO _____

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI ____ NO X CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: LUISA DELA HERNANDEZ

NÚMERO DE TELÉFONO: 3208937772 PARENTESCO: MAMÁ

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: DAVID REINA FECHA: 29/04/2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 29 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: DAVID JULIAN REINA HERNANDEZ FIRMA: DAVID REINA

CARGO: Boal

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?
X Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios confiables.
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguno de los anteriores.

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERIDICON? Ninguna
a. Afectan el ambiente de trabajo.
b. Potencializan los riesgos ocupacionales.
c. Amenazan la salud física y mental.
X Todas las anteriores.

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?
X Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración.
c. Actividades para el mejoramiento continuo.
d. Actividades y programas para control medicos generales.

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?
a. Comunicar las actividades de recreación y citas medicas.
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación.
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación.
X Proteger, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones.

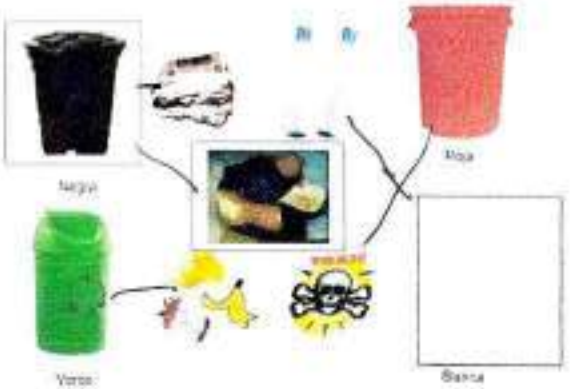
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente en el que hubo personas involucradas en que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDEESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?
X Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema.

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?
X La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque.

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 50

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 29 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: DAVID JULIAN REINA HERNANDEZ FIRMA: DAVID REINA
CARGO: Soldador
TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN
La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   X b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   X d) Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   X b) Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   X d) Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
   X d) Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarla
   b) Responder de forma inadecuada
   X c) Informar al área social o residente de obra
   d) Discutir con la comunidad

7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   X a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguna de las anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   X b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   X b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    X c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 50



REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIMÓGAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del trabajador: Cristian Josue Martinez Cargo: Ayudante Proyecto: CTO - 1387 DE 2024

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

Fecha de entrega	Elementos de Protección Personal y/o Dotación																																				Nota: Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979 Código Sustantivo del Trabajo Ley 9 Artículo 11 Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes.
	CABEZA			OJOS						CARA			OÍDOS			RESPIRATORIA Gases y Vapores						MANOS								PIES/PIERNAS						CUERPO							
	Casco Dieléctrico	Casco con Barbuquejo	Casco Tipo Minero	Gafas De Seguridad	Careta de protección	Careta de Soldador	Lentes de seguridad	Gafas de seguridad antivaho	Careta Soldador	Monja protector de cuello	Careta Facial	Antiparras	Auditivo Copa	Auditivo Pasivo	Auditivo Fijo	Respirador Aguna Desechable	Respirador Desechable	Respirador para Vapores	Tapones	Respirador Industrial	Gafas Gases y Vapores	Guantes de Recubrimiento	Guantes de Vaqueta	Guantes para soldador	Guantes Cuero	Guantes de Nitrilo	Guantes de caucho natural	Guantes de nitrilo	Guantes de Latex	Botas Impermeables	Botas de seguridad	Botas Caucho	Botas dieléctricas	Botas de Soldador	Botas de seguridad	Overol	Chaqueta de Dril	Chaqueta de dril	Overol de dril	Pantalón + Chaqueta	Chaqueta Impermeable	Arnés	Manga Antivirus	
23 de Abril de 2026	1	1	1				1						1			1						1		1					1						1							Cristian M
15/05/26																1						1	1			1															Cristian M

Diligencie en la casilla el número de elementos entregados.

NOTA: Identifique aquí EPP que no estén en el listado:

BARDA

Nombre: Paulo Andres Rueda Garcia

Fecha: 23/09/2026

Nota: 1. Una vez recibido lo cargado, se entregará a los trabajadores los EPP quienes firman en señal de recibido conforme y compromiso de utilizarlos adecuadamente.

2. Con la firma de recibido de estos elementos: "Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979, Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo 11, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes".

MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero de 2024 Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Cristian David Martinez Segura		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCION	23-04-26	CARGO	Aspirante

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISION, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLITICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO/ REPORTAR DE INMEDIATO/SINO SE REPORTA DE INMEDIATO PERDERA LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS	X	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN	X	

GESTIÓN AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	X	
RUIDO Y AIRE	X	
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA	X	
CUIDADO Y CONSERVACION DE FAUNA Y FLORA	X	
INCIDENTES AMBIENTALES	X	
USO EFICIENTE Y AHORRO DE ENERGIA	X	

TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
GENERALIDADES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR	Cristian David Martinez	INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FG-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 23 MM 04 AA 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Cristian Javier Martinez FIRMA: Cristian M

CARGO: Ayudante

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Natura Rojas G.

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

X a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales. Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL, EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental.
X d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

X a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas médicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
X d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

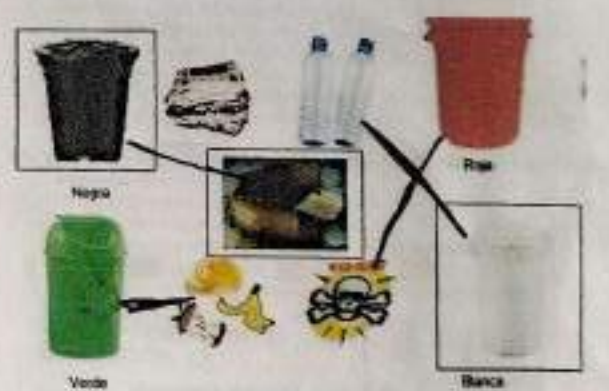
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDE ESTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
X d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

X a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS: 9
CALIFICACIÓN: 90

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	HÁBITAT BOGOTÁ
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA	Versión: 1

FECHA DD: 23 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Cristian Javier martinez — FIRMA: Cristian M

CARGO: Ayudante

TEMA: INDUCCIÓN [X] — REINDUCCIÓN [ ]

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   [X] b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   [X] Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   [X] b) Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   [X] Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Fomentar el respeto y la responsabilidad social
   [X] Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarla
   b) Responder de forma inadecuada
   [X] Informar al área social o residente de obra
   d) Discutir con la comunidad

7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   [X] Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguna de las anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   [X] Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   [X] Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    [X] Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS: 10
CALIFICACIÓN: 50



CONSORCIO MITIPARK

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO - ENCUESTA

ENCUESTA PARA CADA EMPLEADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian Javier Martinez Bogotá

NO. DE IDENTIFICACIÓN: 1000380008 DE Bogotá

DIRECCIÓN: Cra 65c 81A 04 Sur

BARRIO: San Pedro LOCALIDAD: San Cristobal

TELEFONO: 3007822418 CELULAR: 3007822418

CORREO ELECTRONICO: _____

ESTADO CIVIL: Soltero NÚMERO DE HIJOS: 0 ESTRATO SOCIAL 2

EDAD: 24 TIPO DE SANGRE (RH): O+

OTRAS PERSONAS A CARGO: Mama PARENTESCO: mama

EPS: Salud total FONDO DE PENSIÓN: porvenir

ESCOLARIDAD: PRIMARIA _____ BACHILLER X PROFESIONAL _____

ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: X FAMILIAR: _____

USO DEL TIEMPO LIBRE: Descansar

¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI X NO _____

¿CUAL O CUALES?: Deporte

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI ____ NO X CUÁL?: _____

¿FUMA?: SI _____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI X NO _____

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI X NO _____ CON RESTRICCIONES?: _____

NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Yolanda

NÚMERO DE TELEFONO: 3007822418 PARENTESCO: Mama

SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI ____ NO X ¿CUÁL?: _____

FIRMA: Cristian Javier FECHA: 23-01-2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARÁ POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	23-04-2026
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTÁ EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo Cristian Javier martinez identificado con cédula de ciudadanía No. 1000380088, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del día 23 del mes de 04 de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de seguridad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

Cristian martinez

Firma y Cédula del Trabajador
1000380088

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MEDIAR LOS IMPACTOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Yon Fabian Ruiz Cargo: RIGIA

Proyecto: CTO - 1367 DE 2023

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS EMPLEADOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Alexander Pulido Palacios
NO. DE IDENTIFICACIÓN: 79774113 DE Bogota
DIRECCIÓN: Calle 31 sur # 503 este
BARRIO: Santa ines LOCALIDAD: San Cristobal
TELÉFONO: 3142792801 CELULAR: 3142792801
CORREO ELECTRONICO: Joopulido@gmail.com
ESTADO CIVIL: Unión libre NÚMERO DE HIJOS: 2 ESTRATO SOCIAL: 2
EDAD: 46 TIPO DE SANGRE (RH): O+
OTRAS PERSONAS A CARGO: _____ PARENTESCO: _____
EPS: Capital salud FONDO DE PENSIÓN: Porvenir
ESCOLARIDAD: PRIMARIA 5 BACHILLER _____ PROFESIONAL _____
ESTUDIANTE: _____ OTRO _____ CUÁL? _____
TIPO DE VIVIENDA: PROPIA: _____ ARRENDADA: _____ FAMILIAR: X
USO DEL TIEMPO LIBRE: _____
¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD PARA EL BIENESTAR DE SU SALUD? SI ____ NO ____
¿CUAL O CUALES?: _____
¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD?: SI X NO _____ CUÁL?: artrosis
¿FUMA?: SI ____ NO X CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?: SI ____ NO ____
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?: SI ____ NO X CON RESTRICCIONES?: _____
NOMBRE DE ALGUNA PERSONA DE CONTACTO: Angelica Perras
NUMERO DE TELÉFONO: 3136258878 PARENTESCO: esposa
SUFRE DE ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALGÚN ALIMENTO: SI _____ NO /
¿CUÁL?: _____

FIRMA: _____
FECHA: 09 04 2026

SE DILIGENCIA UNA ÚNICA VEZ AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO, SI EL EMPLEADO REQUIERE ACTUALIZACIÓN DE SUS DATOS LO HARA POR MEDIO DE UNA SOLICITUD AL PERSONAL ENCARGADO DE RECURSOS HUMANOS

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN CORPORATIVA

Version: 1

FECHA DD: 24 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Jose alexander Pulido Rodriguez FIRMA:

CARGO: Hse

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

OBJETIVOS DE LA INDUCCIÓN

La presente evaluación tiene como objetivo verificar que el trabajador:

- Conozca la **Política Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo** del Consorcio.
- Identifique los principales riesgos laborales asociados a la obra.
- Comprenda los lineamientos del Plan de Gestión Ambiental.
- Reconozca la importancia del Plan de Gestión Social en la relación con la comunidad.
- Aplique los principios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

1. **¿Cuál es el compromiso principal del Consorcio MitiPark según su Política Ambiental y SST?**
   a) Aumentar la productividad sin importar el impacto ambiental
   b) Proteger el medio ambiente, prevenir lesiones y enfermedades laborales y cumplir la normatividad vigente
   c) Reducir costos operativos
   d) Ejecutar la obra en el menor tiempo posible

2. **La política establece que el Consorcio debe:**
   a) Identificar y controlar aspectos ambientales y riesgos laborales
   b) Cumplir la legislación ambiental y en SST
   c) Promover la cultura ambiental y el autocuidado
   d) Todas las anteriores

3. **¿Qué principio garantiza el seguimiento y mejora de los programas ambientales y de SST?**
   a) Supervisión externa
   b) Mejora continua
   c) Control financiero
   d) Productividad operativa

4. **¿Cuál de las siguientes acciones corresponde al Plan Ambiental?**
   a) Uso eficiente del agua y la energía
   b) Separación adecuada de residuos
   c) Control de emisiones, vertimientos y ruido
   d) Todas las anteriores

5. **El Plan Social busca:**
   a) Mantener la comunicación con la comunidad
   b) Minimizar impactos negativos en el entorno
   c) Promover el respeto y la corresponsabilidad con el
   d) Todas las anteriores

6. **Si un residente presenta una inquietud por ruido excesivo, usted debe:**
   a) Ignorarla
   b) Responder de forma grosera
   c) Informar al área social y anotarla en el libro de obra
   d) Decirle que no le incumbe

7. **¿Cuál es el propósito del SG-SST?**
   a) Preservar, mantener y mejorar la salud de los trabajadores
   b) Cumplir únicamente un requisito documental
   c) Evitar capacitaciones
   d) Ninguna de las anteriores

8. **La inducción corporativa tiene como finalidad principal:**
   a) Entregar únicamente información administrativa al trabajador
   b) Garantizar que el trabajador conozca la empresa, sus políticas, riesgos y responsabilidades
   c) Cumplir un requisito documental sin impacto operativo
   d) Evaluar la experiencia laboral previa

9. **Dentro del proyecto Parque Guacamayas y Mirador Altamira Chiguaza, cada trabajador es responsable de:**
   a) Cumplir únicamente con las órdenes del jefe inmediato
   b) Reportar actos y condiciones inseguras y cumplir los lineamientos ambientales y SST
   c) Delegar los temas ambientales al residente de obra
   d) Ignorar situaciones que no afecten directamente su labor

10. **La cultura organizacional del Consorcio se fortalece cuando los trabajadores:**
    a) Actúan solo cuando hay supervisión
    b) Cumplen normas por obligación
    c) Participan activamente, practican el autocuidado y respetan la comunidad
    d) Se enfocan únicamente en terminar rápido la obra

RESPUESTAS CORRECTAS:

CALIFICACIÓN:



CONSORCIO MITIPARK	**NOTIFICACIÓN MEDICO LABORALES**	

Señor
Jose Alexander Pulido Rodriguez
Cargo BOALD

ASUNTO: Notificación del examen médico laboral de ingreso.

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la IPS MEDILABORAL el dia 22 de Abril de 2026. en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con operativo, Indicado lo siguiente:

- Apto con restricciones para el cargo

Por lo anterior, se encuentra

- PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREN VIBRACIÓN O IMPACTO COMO LO SON CORRER, TROTAR O SALTAR.
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN POSTURAS EN CUCLILLAS O DE RODILLAS.
- PUEDE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE NO IMPLIQUE CAMINAR EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR
TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - VALORACIÓN POR
OPTOMETRÍA
SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Atentamente,

Trabajador

Firma
C.C.
Fecha:

Firma

CONSORCIO MITIPARK	REGISTRO DE INDUCCION	Código: GH-FO-03 Versión: 1 Fecha: Enero de 2026 Página: 1 de 1

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	Jose alexander Pulido Rodriguez		
FECHA DE INGRESO / INDUCCIÓN / REINDUCCIÓN	29.04.26	CARGO	bodl

CARACTERÍSTICAS DE LA EMPRESA		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	X	
PLANEACIÓN DIRECTIVA (MISIÓN, VISIÓN, ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN, VALORES CORPORATIVOS)	X	
OBJETO DEL CONTRATO DE OBRA	X	
MAPA DE PROCESOS (CARACTERIZACIÓN)	X	
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	X	

GESTIÓN SST		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
POLÍTICAS DE NO ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	X	
POLITICA SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X	
OBJETIVOS EN SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, AMBIENTE Y CALIDAD	X	
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	X	
NOTIFICACION DE RIESGOS, MÉTODOS DE PREVENCION Y CONTROL	X	
PLAN DE EMERGENCIA Y SEÑALES DE ALARMA	X	
NORMAS DE SEGURIDAD	X	
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO	X	
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL	X	
QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y REPORTAR DE INMEDIATO (SI NO SE REPORTA DE INMEDIATO PIERDE LOS BENEFICIOS ASISTENCIALES Y ECONOMICOS		
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DOTACIÓN		

GESTIÓN AMBIENTAL		
PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS		
ORDEN Y ASEO		
ACTIVIDADES AMBIENTALES EN OBRA		
CUIDADO Y CONSERVACION DE FAUNA Y FLORA		
NORMAS AMBIENTALES		
USO EFICIENCIENTE Y AHORRO DE ENERGIA		

INDUCCIÓN AL CARGO		
TEMAS	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO	X	
PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO	X	
ENTREGA DE IMPLEMENTOS DE TRABAJO	X	
POLÍTICAS GENERALES DEL CARGO (HORARIOS, DESCANSOS, REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO)	X	

FIRMA DEL TRABAJADOR		INSTRUCTOR	

CONSORCIO MITIPARK	REGISTRO DE ASISTENCIA	Codigo: [illegible] Version: 1 Fecha: Enero 2026 Pagina 1 de 1

Capacitador:

Nombre empresa:

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción/Charla	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cual?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Jose Alexander Pu	bodeguero	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

FECHA	24 04 26
TEMA DICTADO POR	Ing. Paula Riaño
DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	30 min

ASPECTOS RELEVANTES DE LA NOTIFICACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO	SI	NO
RIESGOS DE SEGURIDAD: Peligro de ser golpeado por rocas u objetos en excavaciones. Deben mantenerse atentos y seguir las normas y procedimientos seguros de trabajo.	X	
RIESGOS FÍSICOS: Ruido, vibraciones y radiaciones no ionizantes.	X	
RIESGOS QUÍMICOS: Material particulado, polvos y humos.	X	
RIESGOS MECÁNICOS: Generados por el mal uso de herramientas, máquinas o equipos, equipos sin resguardos y sin mecanismos de protección.	X	
RIESGOS LOCATIVOS: Causados por las condiciones peligrosas del terreno o de las áreas de trabajo.	X	
RIESGO BIOLÓGICO: Generado por la exposición de microorganismos patógenos en los baños, por la presencia de aguas negras, animales e insectos en las áreas de trabajo.	X	
RIESGO ELÉCTRICO: Por contactos directos o indirectos con circuitos energizados o por sobrecarga de circuitos, empalmes defectuosos, falta de polo a tierra etc.	X	
RIESGO ERGONÓMICO: Por hacer levantamiento de cargas de manera inadecuada, o por adoptar posiciones incorrectas para realizar las tareas.	X	
RIESGO PSICOLABORAL: Por prolongados periodos de trabajo, alta carga dinámica, presión por terminar rápido, mando inadecuado, monotonía y repetividad de las tareas, sobre turnos etc.	X	
RIESGO PUBLICO: Asociado a atracos, robos, atentados, etc.	X	

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____, declaro y doy testimonio que fui notificado de los riesgos a los cuales estoy expuesto de acuerdo a mi cargo y actividad a desarrollar, para constancia y prueba firmo en la cuidad del dia _____ del mes de _____ de 2026.

Me comprometo a cumplir con las normas y procedimientos de segundad y otras disposiciones establecidas por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Atentamente.

Firma Residente SSTMA

1991 1113

Firma y Cédula del Trabajador

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN AMBIENTAL Y SST	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 24 MM 04 AA 24

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Jose Alexander Bello FIRMA:

CARGO: Baal

TEMA: INDUCCIÓN X REINDUCCIÓN

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿CUÁLES SON LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA SST?

a. Identificación, evaluación y valoración de riesgos, cumplir con la normatividad vigente en materia de riesgos laborales, Proteger la integridad de los colaboradores de la compañía.
b. Proveer productos y servicios pertinentes
c. Talento humano competente, recursos técnicos y financieros y mejor eficiencia de las actividades.
d. Ninguna de las anteriores

2. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ES PERMITIDO EL ALCOHOL EL TABACO Y LAS DROGAS EN INGERDICON?

a. Afectan el ambiente de trabajo
b. Potencializan los riesgos ocupacionales
c. Amenazan la salud física y mental
d. Todas las anteriores

3. ¿QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)?

a. Actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.
b. Actividades de recreación, salud e integración
c. Actividades para el mejoramiento continuo
d. Actividades y programas para control médicos generales

4. ¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL SG-SST?

a. Comunicar las actividades de recreación y citas medicas
b. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
c. Mantener actualizado al personal acerca de los temas de capacitación
d. Preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones

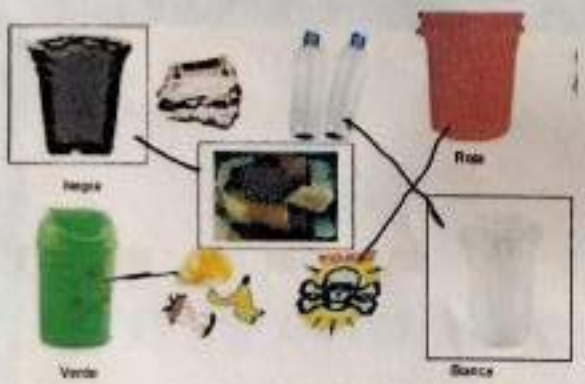
5. INDIQUE CON UNA FLECHA LA RELACIÓN ENTRE CADA UNO DE LOS PROGRAMAS Y CONCEPTOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

ACCIDENTE DE TRABAJO	La contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.
INCIDENTE	Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos
ENFERMEDAD LABORAL	todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte

6. ENCIERRE EN UN CÍRCULO LOS RIESGOS A LOS QUE PUEDERSTAR EXPUESTO EN SU LUGAR DE TRABAJO.



7. SEÑALE CON UNA LINEA EL RESIDUO QUE CORRESPONDE A CADA CANECA SEGÚN EL NUEVO CODIGO DE COLORES



8. ¿QUE ES MEDIO AMBIENTE?

a. Entorno integral que rodea a los seres vivos, compuesto por elementos naturales.
b. Incluye aire, agua, suelo y energía solar.
c. Elementos creados por la sociedad.
d. Todo lo que rodea a un ser vivo o a un sistema

9. ¿QUE ES CONTAMINACIÓN?

a. La contaminación es la presencia de sustancias o materiales en el ambiente que causan efectos adversos en los seres vivos y en la salud de las personas.
b. Eliminación de componentes de la naturaleza.
c. Destrucción de hábitats de especies únicas.
d. Conversión directa y/o inducida de la cobertura de bosque

PREGUNTAS CORRECTAS:
CALIFICACIÓN:

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Jefe Practica Area Ecol
Consorcio Multipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	01 05 2026 Pausas Activas

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Shaink Alfaro Arevalo	Profesional Soci	
2	Pompilio Colmenares	Aseo	
3	Cristian Martinez	Aseo	Cristian M
4	Leonardo Perez	Aseo	Leonardo Perez
5	Juan Carlos S.	Oficial	
6	Segura Cortes	Oficial	
7	Raul Rivera Ramirez	Boilo	
8	Jose H Peñaranda	Oficial	
9	Sandra Higuera Ayala	Aseo	
10	Pedro Alonso Reyes	Oficial	
11	[illegible]	OF	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK	REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: GHSQ-03 Versión: 1 Fecha: Enero 2024 Página 1 de 1

Expositor: Yeiri Andrea Pinto G.
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	08/05/2026 Uso de protección auditiva y control de exposición
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro: Cuál?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Shaik Alfonso Arcila	P. Social	
2	Diana Valeria Tapia Gómez	Cadete	
3	Jairo Andres Cadena	Topografo	
4	Luis Felipe	OF	
5	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
6	Cristian Matilde	AY	Cristian M
7	Efrain Suarez Olivos	Oficial	Efrain Suarez Olivos
8	Pompilio Gomez		
9	Luis Carlos Martinez		Residente -
10	[illegible]	Bod	
11	DAVID JULIAN RETUA	BOA	DAVID RETUA
12	Raul Rivera Ramirez	Boal	
13	Samuel Davila	OFI	
14	Sin. Nombre	AY	Sin
15	Jairo Rodriguez	Oficial	
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GH-F-[illegible]
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

Nombre empresa: Bello Horizonte Ampp S.A. Concesión Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	06.05.2026 Prevención de accidentes por peligro laboral

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Shanic Alfonso Arenilo	P. Social	
2	Erika Sinisa Rodriguez	Topografo	
3	Angie Alejandra Ramirez	P. (a)fos	
4	DAVID JULIAN REYNA HERNANDEZ	BOA I	
5	Luis Perez	OF.	
6	Leonardo Perez	Ayu	
7	Jose Andres	oficial	
8	Sandra Hernandez	Ay	
9	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	Ayu	
11	EFREN SUAREZ OLIVOS	OFICIAL	EFREN SUAREZ OLIVOS
12	Mario Romero	operador	
13	[illegible]	[illegible]	
14	Ray Rivera Ramirez	BOA I	
15	[illegible]	BOA I	
16	Luis Carlos Martinez J.	Residente.	
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Hilo Podal Rafa Gomez Consultor Portugal

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	06-05-26 Importancia de pausas activas y descanso adecuado

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Olvio Julian Rojas	BoAl	Olvio Rojas
2	Darra Valeria Tapardo Gomez	Cuidenero	
3	Pompilio Gutierrez	Mant	
4	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
5	Kevin Gomez	Operador	
6	Sandra Hernandez	RH	
7	Jose A Rodriguez	oficial	
8	Dayan Martinez	Ayu	Gestion H
9	Efrain Suarez Olivos	oficial	Efrain Suarez Olivos
10	Raul Rivera Ramirez	Bodi	
11	Sandra Gonzalez	Oficial	
12	Alex Pulido	Boa	
13	Luis Carlos Martinez S.	Residente.	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código
Versión 1
Fecha
Página 1 de 1

Nombre empresa: Ruta Predio Pago C. Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	09 06 26 Manejo Seguro de materiales Contables o punzantes

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID SILIAN PEÑA H.	BOAL	DAVID PEÑA
2	Raul Rivera Ramirez	Boal	
3	Hernio Gomero	Operador	
4	Samuel avila	oficial	
5	Jose H Rodrigue	oficial	
6	Oscar Javier Martinez	AYU	
7	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
8	EFRAIN SILVESTRE OLIVOS	OFICIAL	EFRAIN SILVESTRE OLIVOS
9	Pompilio Colm		
10	Oima Valeria Posada Gómez	cocinera	
11	Sharlic Alfonso Arevalo	P. Social	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GHS-[illegible]
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

Nombre empresa: Parte Antigua Para Convivencia Multipar

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
05 05 26	Pausas activas

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN REINA H.	BOAL	DAVID REINA
2	Hector Ivan Rosero S.	Operador	
3	Pompilio Gabriel		
4	Leopoldo Pery	BYV	Leopoldo Pery
5	Jaime Ospina	OFIGAL	
6	Jose A Rodriguez	OFICIAL	
7	Sandra Hernandez Pe	AV	
8	Raul Rivera Ramirez	Boal	
9	Cristian Jovel Martinez	SHU	
10	Pollo	Boal	
11	EFREN SUR OLIVOS	OFICIAL	EFREN SUR OLIVOS
12	JUAN CARLOS	OFI	
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GAP-[illegible]
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

Líder: Javier Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	NOVEDADES
[illegible]	
[illegible]	
Charla de [illegible]	
Lugar / Taller	
Intervención / Capacitación	
Pausa Activa	09/05/2026

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN PEÑA H.	Bonl	DAVID PEÑA
2	Sonia Marcela Avila	Oficial	
3	Jose [illegible]	oficial	
4	Sandra Hernandez [illegible]	Ai	Sandra
5	EFRENSUB olivos	OFICIAL	EFRENSUB olivos
6	Leopoldo Perez	Ays	Leopoldo Perez
7	JUANCARLOS	OF	
8	CARLOS DANIEL [illegible]	Ayo	[illegible]
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Jairer Esteban Alvarez / Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
X	Reporte inmediato, primeros auxilios y comunicación
	11/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID REINA HERNANDEZ	BOA1	DAVID REINA
2	Luis Mena	OF	
3	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
4	Pompilio Chaparro	Mon	
5	Carlos Javier Martinez	Ayu	
6	EFREN SUAREZ OLIVOS	OFICIAL	EFREN SUAREZ OLIVOS
7	JOAN CARLOS	Oficial	
8	Jose Y Rodriguez		
9	Sandra Hernandez	AY	Sandra
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión:
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Javier Esteban Alvarez
Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	Importancia del Cumplimiento de normas SST en obra

12/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
2	CRISTIAN JAVIER MARTINEZ	EYU	CRISTIAN M
3	EF-REN SUR olivos	OFICINA	EFR-SM SUR olivos
4	JUAN CARLOS	OFICINA	JC
5	LUIS MIGUEL	OF	
6	Segundo Cruz	Oficial	
7	JOSE H RODRIGUEZ	OFICIAL	
8	Sixto Hernandez	AY	Sixto
9	RAUL RIVERA RAMIREZ	BOOL	
10	DARIO JULIAN REINA H	BOAI	DARIO REINA
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Jairer Esteban Alvarez
Consorcio MitiparK

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	Responsabilidad individual y colectiva
	13/03/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN PEÑA H.	BOAI	DAVID PEÑA
2	Ronald Romero	Operador	
3	Leonardo Perez	Ayu	Leonardo Perez
4	Alex Pulido	Boal	
5	EFREN SUAZA OLIVOS	OFICIAL	EFREN SUAZA OLIVOS
6	Nelson David Montilla D	PTU	
7	Pompilio Colmenares		
8	JUAN GO. PALAS	OF	
9	Raul Rivera Rodriguez	Boal	
10	Samuel Cordero	OFICIAL	
11	Jose A Rodriguez	OFICIAL	
12	Eugio Hernandez Rojas	AN	Sandy
13	Luis Pena	OF	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	Analisis breve de casos reales para prevenir recurrencia

19/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Sandra Hernandez	AY	Sandra
2	Samuel Ovalles	OF.	
3	Sujey Javier Martinez B	AYO	
4	EFREM SUBSOLIVES	OFICIAL	EFREM SUBSOLIVOS
5	Raul Rivera Ramirez	BOA	
6	JUAN Carlos	OFICIAL	
7	DAVID Julian PEÑA H.	BOA	DAVID PEÑA
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre proyecto: Jalver Esteban Alvarez Comercio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA: Pausa Activa

TEMAS TRATADOS:

15/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Yuri Mena	O.F	
2	Leopoldo Pery	Oyv	Leopoldo Pery
3	Omar Julian Rosa H.	Poal	
4	Raul Rivera Ramirez	Poal	
5	Juan Pablo S	Oficial	
6	Ramiro Duque	Oficial	
7	Sandra Ramirez	Aj	Sam
8	Jose J Rodriguez	Oficial	
9	Fulanito de tal S	Oficial	
10	Cristian Daniel Ramirez	Eyn	Cristian M
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Fecha:
Página 1 de 1

Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA: Pausa Activa

HORAS TRABAJADAS:

FECHA: 16/05/26

No.	NOMBRES DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	JUAN CARLOS	OFICIAL	
2	CARLOS JAVIER MARTINEZ B	OFICIAL	
3	RAUL RIVERA RAMIREZ	BOAT	
4	LAZARO PEREZ	AYU.	LAZARO PEREZ
5	EFREN SUAREZ	OFICIAL	EFREN SUAREZ
6	DAVID JULIAN PEÑA H.	BOAT	DAVID PEÑA
7	SAMUEL ANDRADE	OFICIAL	
8	JOSE H RODRIGUEZ	OFICIAL	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: GH-FO-03 Versión: 1 Fecha: Enero 2026
	Página 1 de 1

Expositor:	Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa:	Consorcio Mitipark
ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	¿Cual es la importancia de prevenir las enfermedades respi?
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cuál?	19/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	EFREN SUA olivos	oficial	EFREN SUA olivos
2	JUAN CARLOS	OF.	
3	Leopoldo Perez	AUX	Leopoldo Perez
4	Jose M Rodriguez	oficial	
5	Sandra Hernandez	AUX	
6	Samuel Avila	OF.	
7	DAVID JULIAN REINA H	BOA	DAVID REINA
8	Pompilio Colmenares	Mone	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GTH-F-010
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

Nombre expositor: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
	Medidas de prevencion en la manipulacion de herramientas manuales y elect
	2025/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Samuel Aguilar	Oficial	
2	Raul Rivera Ramirez	Soldador	
3	DAVID JULIAN REIVA H	SOLDADOR	DAVID REIVA
4	Sandy Hernandez Perez	AYUDANTE	Sandy
5	Jose Rodriguez	OFICIAL	
6	Pompilio Colmenares	AYUDANTE	
7	JUAN CARLOS	OFICIAL	
8	Leonardo Perez	AYUDANTE	Leonardo Perez
9	EFREN SUAREZ	OFICIAL	EFREN SUAREZ
10	CRISTIAN JAVIER MARTINEZ	AYUDANTE	CRISTIAN MARTINEZ
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GSST-01 Versión: 1 Fecha: Enero 2024
Página 1 de 1

Expositor: Jaiver Esteban Alvarez

Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción Inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	Prevención de AT asociadas a Condiciones de orden
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otra, Cual?	21/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Jupicapitos	OF.	
2	Cristian Javier martinez	Ayu	
3	EFREM SUPERVISOR	OFICIAL	EFREM SUPERVISOR
4	Jose a redrigue	oficial	
5	Leopoldo Perez	Ayu	Leopoldo Perez
6	Samuel arias	OF-	
7	DAVID JULIAN REINA H.	BOA	DAVID REINA
8	Danna Valeria fajardo gómez	Cadenero	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GH-FO-023
Versión: 1
Fecha: Enero 2026
Página 1 de 1

Expositor: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	Pausa Activa
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	22/05/26
Otra, Cuál?	

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN PEÑA H.	BOA	DAVID PEÑA
2	Bombeo cabrencores	Mant	
3	Gustavo Jose Montero D	AyV	Gustavo M
4	EFREN SUAREZ OLIVOS	OFICIAL	EFREN SUAREZ O
5	Eulalia Peña S	Ofi	
6	Leopoldo Perez	Ayv	Leopoldo Perez
7	Samuel Cantillo	OF	
8	Jose L Rodriguez	OFicial	
9	Sandra Hernandez Pava	AY	Sandra.
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

A

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA	Código: GH-FO-05 Versión: 1 Fecha: Enero 2024
	Página 1 de 1

Capacitador: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	Cuidado y Proteccion de ojos
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cual ?	25/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	JUAN Cañolas	OFi	
2	Raul Rivera B	Boal	
3	Cristian David montoya B	ayu	cristian M
4	Renzo Romero	op	
5	Jose A Rodriguez	oficial	
6	Samuel Carvajalino	oFial	
7	DAVID JULIAN PEÑA H.	BOA)	DAVID PEÑA
8	ELKIN SUAREZ OLIVOS	OLICIAL	ELKIN SUAREZ O
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GH-F003
Versión: 1
Fecha: Enero 2026

Página 1 de 1

Expositor: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark
ACTIVIDAD REALIZADA: TEMAS TRATADOS
Inducción inicial:
Reinducción:
Charla de 5 minutos: Como manejar las situaciones de estrés
Curso / Taller:
Seminario / Capacitación:
Otro, Cuál?: 26/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN REINA H.	BOAL	DAVID REINA
2	JUAN CARLOS	OF.	
3	Paul Rivera R.	Boal	
4	CRISTIAN DAVID MARTINEZ B	BOAL	CRISTIAN M
5	Renzo Romero	Operador	
6	Jose H Rodriguez	Oficial	
7	Samuel acuña	OFIAL	
8	ERNESTO OLIVOS	OFICIAL	ERNESTO OLIVOS
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código:
Versión: 1
Página 1 de 1

Nombre empresa: Javier Esteban Alvarez
Asesoria MitiPark

ACTIVIDAD REALIZADA

TEMAS TRATADOS: política de prevención de consumo alcohol y drogas.

27/05/26

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	DAVID JULIAN ROJAS H.	BOAL	DAVID ROJAS
2	EPN EM SUB OFICIAL	OFICIAL	EPN EM SUB OFICIAL
3	Samuel Alcudo	oficial	
4	Jose de Rodriguez	oficial	
5	Sandra Hernandez	AV	Sandra
6	Edgar Hernandes	Ayudante	
7	Raul Rivera Ramirez	Pool	
8	Pompilio Colmenares		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GH-FO-03
Versión: 1
Fecha: Enero 2025
Pagina 1 de 1

Facilitador: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción Inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	Limpieza y mantenimiento de dotación y EPP's
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cuál?	

2B105126

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	EFREN SUAREZ	OFICIAL	EFREN SUAREZ
2	[illegible]	OFICIAL	[illegible]
3	Leopoldo Perez	AyO	Leopoldo Perez
4	Samuel [illegible]	OFICIAL	[illegible]
5	Jose L Rodriguez	OFICIAL	[illegible]
6	Sonia Hernandez	AY	[illegible]
7	DAVID JULIAN REYVA H.	BOAT	DAVID REYVA
8	Raul Rivera Ramirez	BOAT	[illegible]
9	Pompilio Colmer	Mant	[illegible]
10	Erika Hernandez	Ayudante	[illegible]
11	Dorca Liliana Fajardo Gómez	Cafetera	[illegible]
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GH-FO-03
Versión: 1
Fecha: Enero 2026

Página 1 de 1

Expositor: Jaiver Esteban Alvarez
Nombre empresa: Consorcio Mitipark

ACTIVIDAD REALIZADA	TEMAS TRATADOS
Inducción Inicial	
Reinducción	
Charla de 5 minutos	Pausa Activa
Curso / Taller	
Seminario / Capacitación	
Otro, Cual?	30/05/2025

No.	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	FIRMA
1	Dompilia Cabrera	Manua	
2	EFRAIN SUAREZ	OFICIAL	EFRAIN SUAREZ
3	Leonidas Perez	Ayu	Leonidas Perez
4	JULIO CARLOS	OFICIAL	
5	JOSE M RODRIGUEZ	OFICIAL	
6	SAMUEL OVIEDO	O.F.C.I.A.L	
7	DAVID JULIAN REYUA H.	BO 41	DAVID REYUA
8	Raul Rivera Ramirez	Raul	
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

MITIPARK

REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: CAL-FT-025
Versión: 1
Fecha: Enero 2024

Página 1 de 1

Parque Proyecto Predio 6.

Operación Mitipark

TEMAS TRATADOS

Condiciones de Seguridad - Peligro mecánico 30 - 05 - 26

No.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	CARGO	FIRMA
1	DAVID JOHAN PEÑA A	BOAL	DAVID PEÑA
2	Danna valeria Tejada	Cadenero	Danna.
3	Leupoldo Perez.	Ayu.	Leupoldo
4	Shaink Alfonso Arevalo	P. Social	
5	Samuel Cuba.	Oficial.	
6	Jhon Jairo Calderon	Arquitecto	
7	Jhon Carlos S	OFICIAL	
8	Alex Pulido	Boal	
9	Pedro Romero	OP	
10	ENRIQUE SUAREZ	OFICIAL	ENRIQUE
11	Pompilio Colmenares	Mecanico	
12	Raul Ramirez.	Boal	
13	Jose a rodriguez	oficial	
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 30 MM: 05 AA: 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Jose M Redondo	FIRMA:	
CARGO:	Oficial		
TEMA:	Condicion de Seguridad - Riesgo mecanico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paulo Pairo		
2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA			

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIQUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: CH.FO.01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1 Fecha: Enero de 2024

FECHA dd 30 mm 05 aa 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Dora Ulloa Tapia Gómez	FIRMA:	
CARGO:	Cocinera		
TEMA:	Condiciones de Seguridad - Riesgo mecánico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paola Pinto		
2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA			

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 30 MM 5 AA 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	DAVID JULIAN PEÑA HERNANDEZ	FIRMA:	DAVID PEÑA
CARGO:	BOA1		
TEMA:	CONDICIONES DE SEGURIDA RIESGO MECANICO		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paola Pena		
2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA			

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
X. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
X. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
X. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	**Código:** GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	**Versión:** 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD: 30 MM: 04 AA: 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Leuperlido Perez	FIRMA:	Leuperlido
CARGO:	6135628		
TEMA:	Condiciones de Seguridad - Riesgo Mecanico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Guido Pinto		

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
X B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
X C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
X C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1 Fecha: Enero de 2024

FECHA DD 30 MM 05 AA 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Shonk Alfonso Arevalo	FIRMA:	
CARGO:	Profesional social		
TEMA:	Condiciones de seguridad riesgo mecanico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paula Rueda.		

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
X. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
X. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
X. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero del 2026

FECHA DD 30 MM 09 AA 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Samuel Quiñones FIRMA:

CARGO: Oficial

TEMA: Condiciones de Seguridad - Riesgo Mecánico

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Perea

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH.FO.61
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 30 MM 05 AA 26

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Juan Julio Rodriguez FIRMA:

CARGO: Topografo

TEMA: Condiciones de seguridad - riesgo mecanico

RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Paola Riaño

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1 Fecha: Enero de 2024

FECHA DD 30 MM 05 AA 24

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: Fulanos
FIRMA: [signature]
CARGO: oficial
TEMA: Condiciones de Seguridad - Riesgo mecánico
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Ruta Ruso

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-61
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2026

FECHA DD 30 MM 06 AA 26

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Alex Ruido	FIRMA:	
CARGO:	Bodi		
TEMA:	Condiciones de Seguridad Riesgo Mecanico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paula Riaño		
2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA			

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: [illegible]
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1 Fecha: [illegible]

FECHA DD 30 MM 05 AA 2024

1. DATOS GENERALES

NOMBRE:	Hénio Ivan Romero Rojas
FIRMA:	[signature]
CARGO:	Obrero
TEMA:	Condiciones de seguridad, Riesgo mecánico
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Paula Riaño

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
X B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
X C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
X C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	Código: GH-PO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1 Fecha: Enero de 2024

FECHA dd 30 mm 05 aa 24

1. DATOS GENERALES

NOMBRE: [illegible] FIRMA: [signature]
CARGO: oficial
TEMA: Conceptos de Seguridad - Riesgo Mecánico
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA: Carlos Pinto

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK	REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.	Código: GH-FO-01
	EVALUACIÓN DE CAPACITACIÓN	Versión: 1
		Fecha: Enero de 2024

FECHA DD: 30 MM: 05 AA: 24

1. DATOS GENERALES			
NOMBRE:	Pompilio Colmenares	FIRMA:	
CARGO:			
TEMA:	Cultura de Seguridad - Riesgo mecánico		
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA:	Juan Rico		

2. DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

MITIPARK

FECHA 30 5 24

1. DATOS GENERALES

NOMBRE Miguel Rivera Ramirez
CARGO Boal
FIRMA
RESPONSABLE DE APLICAR LA PRUEBA

2. DESCRIPCION DE LA PRUEBA

1. ¿Qué es un riesgo mecánico en el lugar de trabajo?

A. La exposición a sustancias químicas peligrosas.
B. La posibilidad de sufrir lesiones por contacto con máquinas, herramientas o partes en movimiento.
C. La exposición a altos niveles de ruido.
D. La falta de iluminación en el área de trabajo.

2. ¿Cuál de las siguientes acciones ayuda a prevenir accidentes por riesgo mecánico?

A. Retirar las guardas de seguridad para trabajar más rápido.
B. Operar equipos sin capacitación previa.
C. Utilizar los dispositivos de protección de las máquinas y seguir los procedimientos de seguridad.
D. Limpiar las máquinas mientras están en funcionamiento.

3. ¿Cuál de las siguientes lesiones puede ser causada por un riesgo mecánico?

A. Quemaduras por productos químicos.
B. Intoxicación por gases.
C. Cortes, atrapamientos o amputaciones.
D. Insolación por exposición al sol.

Powered by CamScanner

ANEXO 4. INSPECCIONES

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINI CARGADOR

Version 1

SEMANA DEL: 30/03/2026 AL 05-04-26 | EMPRESA: [illegible] | LOCALIZACIÓN: Guacamayos

MODELO: CAT

VERIFICADO POR: Oscar Romero | MARCA: CAT

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
De trabajo delanteras	✓			✓			✓															
De trabajo traseras	✓			✓			✓															
Direccionales	·	X			X			X														
De parqueo		X			X			X														
Protección antivuelco	✓			✓			✓															
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓															
Extinguidor de incendios 10 Lbs PQS.	✓			✓			✓															
Indicadores (Hidráulico, temperatura motora, corriente, horómetro, aceite -motor)	✓ ✓			✓ ✓			✓ ✓															
Control ingreso humo (tubo de escape).	✓			✓ ✓			✓ ✓															
Asiento buen estado	✓			✓			✓															
Vidrio panorámico en buen estado (Laterales)		X			X			X														
Alarma de Retroceso	✓			✓			✓															
Pito	✓			✓			✓															
Apoyos de acceso	✓			✓			✓															
Espejos laterales		X			X			√														
Espejo central convexo	✓			✓			✓															
Palancas de mando en buen estado	✓			✓			✓															
Frenos (de emergencia, servicio)	✓			✓			✓															
Dirección (sin juego, vibración, ruidos raros)	✓			✓			✓															
Control de fugas hidráulicas de aceite	✓			✓			✓															
Estado del balde (pasadores, clevires, operación)	✓			✓			✓															
Estado del brazo (pasadores, mangueras operacion)	✓			✓			✓															
Estado de los gatos de estabilización	✓			✓			✓															
Frenos (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓															
Mandos de levante de brazo	✓			✓			✓															
Estado (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓															
Brazos del cucharon (pasadores, cilindros)	✓			✓			✓															
Operación del cucharon	✓			✓			✓															
Frenos del brazo y cucharon	✓			✓			✓															
Estado (sin abultamientos, cortadas, tiras)	✓			✓			✓															
Huellas en buen estado > 5mm	✓			✓			✓															

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR										
Oscar Romero	79762345	Oscar R.	Oscar R.	Oscar R.							

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA | Version 1

SEMANA DEL: 30/03/2026 AL 05.04.26 | EMPRESA: Constructora Pol A. | LOCALIZACIÓN: Guacamayas

MODELO: N. Tech.

VERIFICADO POR: Oscar Romero | MARCA: _____

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Luces delanteras	✓			✓			✓															
Luces traseras		X			/			X														
Placa de carga en lugar visible	✓			✓			✓															
Espejos laterales	✓			✓			✓															
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓															
Extintor contra fuego incipiente	✓			✓			✓															
Asiento en buen estado	✓			✓			✓															
Vidrio panorámico en buen estado	✓			✓			✓															
Indicadores (hidraulico - refrigerantes - horometro -corriente - aceite de motor)	✓ ✓			✓ ✓			✓ ✓															
Control ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓															
Alarma de retroceso - pito		X			/			/														
Escaleras y apoyo de acceso	✓			✓			✓															
Baterias y cables	✓			✓			✓															
Control de fugas hidraulicas	✓			✓			✓															
Estado de pasadores	✓			✓			✓															
Orugas tensionadas	✓			✓			✓															
Mecanismo de giro (tornamesa)	✓			✓			✓															
Corona de tornamesa en buen estado	✓			✓			✓															
Mandos de avance	✓			✓			✓															
Mando de estacionamiento	✓			✓			✓															
Estado general desgomador (balde)	✓			✓			✓															
Mando de levante del brazo	✓			✓			✓															
Mando final	✓			✓			✓															
Cilindros en buen estado	✓			✓			✓															
Complementeria del motor aseado	✓			✓			✓															
Manguera de agua y de alta presión	✓			✓			✓															
Tapafas	✓			✓			✓															
Rapidos inferiores y superiores	✓			✓			✓															
Balde y garcha original en buen estado	✓			✓			✓															

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR											
OSCAR ROMERO	79767303	Cumple	Cumple	Cumple								

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL COMPACTADOR DE RODILLO | Versión 1

SEMANA DEL: 30 **AL** 1 Abril | **EMPRESA:** MILENIO | **LOCALIZACIÓN** Localidad

MODELO:

VERIFICADO POR: [illegible] Tuquerres | **MARCA:** HAMM

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Estado alla operativa	x			x			x															
Estado cinturón de seguridad	x			x			x															
Estado calcomanías de operación	x			x			x															
Estado cilindro de arranque	x			x			x															
Estado cilindro freno			x			x			x													
Estado tablero de control	x			x			x															
Estado alarma de retroceso	x			x			x															
Estado extintor(es) general del equipo	x			x			x															
Estado motor	x			x			x															
Estado nivel de aceite	x			x			x															
Estado luces	x			x			x															
Estado guia del cilindro del timón	x			x			x															
Estado guia del cilindro freno			x			x			x													
Estado bandeja de aseo	x			x			x															
Estado extintor																						
Estado alarma eléctrica	x			x			x															
Estado alarma neumática	x			x			x															
Estado elementos de advertencia	x			x			x															
Estado bandeja de combustible	x			x			x															
Estado frenos de emergencia	x			x			x															
Nivel de aceite motor	x			x			x															
Nivel de aceite hidráulico	x			x			x															
Nivel de combustible	x			x			x															

NOMBRE DE OPERADOR	CÉDULA DE OPERADOR									
Wilmer A Tafur	1085[illegible]19									

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINI CARGADOR

Versión 1

SEMANA DEL: 06-4-26 AL 11-04-26 | EMPRESA: Explotek | LOCALIZACIÓN: Bosque Vivo

MODELO:

VERIFICADO POR: Oscar Romero | MARCA: CAT.

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
De trabajo delanteras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
De trabajo traseras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Direccionales		X			X			X			X			X			X					
De parqueo		X			X			X			X			X			X					
Protección antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Extinguidor de incendios 10 Lbs PQS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Indicadores (Hidráulico, temperatura motora, corriente, horómetro, aceite motor)	✓ ✓			✓ ✓			✓ ✓			✓ ✓			✓			✓						
Control ingreso humo (tubo de escape).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Asiento buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Vidrio panorámico en buen estado (3 laterales)		X			X			X			X			X			X					
Alarma de Reloceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Apoyos de acceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Espejos laterales		X			X			X			X			X			X					
Espejo central convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Palancas de mando en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (de emergencia, servicio)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Dirección (sin juego, vibración, ruidos raros)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Control de fugas hidráulicas de aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del balde (pasadores, dientes, operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del brazo (pasadores, mangueras operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de los gatos de estabilización	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mandos de levante de brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Brazos del cucharon (pasadores, cilindros)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Operación del cucharon	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos del brazo y cucharon	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (sin abultamientos, cortados, leos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Huellas en buen estado > 5mm	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
Jairo Ortiz	1006358[illegible]																					

OBSERVACIONES: N. A

Sugerencias? N. A

C: Cumple / NC: No cumple — Cumplo

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA

Version 1

SEMANA DEL: 06-04-26 AL 11-04-26 | EMPRESA: Disparo | LOCALIZACIÓN: Guacamayas

MODELO: | VERIFICADO POR: Oscar Romero | MARCA: Hitachi

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Luces delanteras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Luces traseras		X			X			X			X			X			X					
Tabla de cargo en lugar visible	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Espejos laterales	✓			✓			✓				X			X		✓	X					
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Extintor contra fuego incipiente	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Asiento en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Vidrio panorámico en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Indicadores (hidráulico - refrigerantes - horómetro - contenido aceite de motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Control ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Alarma de retroceso : pito		X			X			X			X			X			X					
Escaleras y apoyos de acceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Botellas y cables	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de pasadores	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Orugas tensionadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mecanismo de giro (tornamesa)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Corona de tornamesa en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de estacionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado general desgarrador (balde)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de levante del brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando final	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cilindros en buen estado	✓			✓			✓				X			X		✓	X					
Compartimento del motor aseado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Manguera de agua y de alta presión	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Zapatas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Rodillos inferiores y superiores	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Balde y gancho original en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
John Ortiz	1014257168	andres	Cortes																			

OBSERVACIONES: N. A

Sugerencias? N. A

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL COMPACTADOR DE RODILLO | Versión 1

SEMANA DEL: 5 Abril AL 11 Abril | EMPRESA: MITI PARK | LOCALIZACIÓN: Guacamayas

MODELO:

VERIFICADO POR: [illegible] | MARCA: HAMM

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SAB			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Estado silla operador	X			X			X			X												
Estado cinturón de seguridad	X			X			X			X												
Estado palancas de operación	X			X			X			X												
Estado cilindro de dirección	X						X			X												
Estado cilindro frontal			X	X					X			X										
Estado tablero de control	X			X			X			X												
Estado alarma de retroceso	X			X			X			X												
Estado estructura general del equipo	X			X			X			X												
Estado motor	X			X			X			X												
Estado rueda vibradora	X			X			X			X												
Estado llantas	X			X			X			X												
Estado guía de cilindro izquierdo	X			X			X			X												
Estado guía de cilindro trasero			X	X					X			X										
Estado tanque de agua	X			X			X			X												
Estado extintor																						
Estado sistema eléctrico	X			X			X			X												
Estado sistema hidráulico	X			X			X			X												
Estado etiquetas de advertencias	X			X			X			X												
Estado tanque de combustible	X			X			X			X												
Estado freno de seguridad	X			X			X			X												
Nivel de aceite motor	X			X			X			X												
Nivel de aceite hidráulico	X			X			X			X												
Nivel de combustible	X			X			X			X												

NOMBRE DE OPERADOR	CÉDULA DE OPERADOR																					
[illegible]	[illegible]																					

OBSERVACIONES: N A

Sugerencias? N A

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

[illegible]

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINI CARGADOR

Version 1

SEMANA DEL: 13/04/26 AL 18/04/26 | EMPRESA: Mitipark | LOCALIZACIÓN: _____

MODELO: 2024

VERIFICADO POR: Paulo Andres Parra G. | MARCA: CLX

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN C	LUN NC	LUN N/A	MAR C	MAR NC	MAR N/A	MIER C	MIER NC	MIER N/A	JUE C	JUE NC	JUE N/A	VIE C	VIE NC	VIE N/A	SABA C	SABA NC	SABA N/A	DOM C	DOM NC	DOM N/A	OBSERVACIONES
De trabajo delanteras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
De trabajo traseras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Direccionales			✓			✓			✓			A			A	✓						
De parqueo			✓			✓			✓			A			A	✓						
Protección antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Extinguidor de incendios 10 Lbs PQS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Indicadores (Hidráulico, temperatura motora, corriente, horómetro, aceite motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Control ingreso humo (tubo de escape).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Alarma buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Vidrio panorámico en buen estado (Laterales)			✓			✓			✓			A			A	✓						
Alarma de Retroceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Apoyos de acceso	✓			✓			✓			✓		A				✓						
Espejos laterales			✓			✓			✓			A			A	✓		✓				
Espejo central convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Palancas de mando en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (de emergencia, servicio)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Dirección (sin juego, vibración, ruidos raros)			✓			✓			✓			✓			✓			✓				
Control de fugas hidráulicas de aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del balde (pasadores, dientes, operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del brazo (pasadores, mangueras operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de los patas de estabilización	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mandos de lo gonile de brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Brazos del cucharon (pasadores, cilindros)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Operación del cucharon	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos del brazo y cucharón	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (sin abultamientos, cortadas, leos)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Huellas en buen estado > 5mm	✓			✓			✓															
NOMBRE DEL OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
Johan Ortiz	1000358778																					

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA GHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA

Versión 1

SEMANA DEL: 13 de Abril AL 19 de Abril 2015 | EMPRESA: Consorcio Mitipark | LOCALIZACIÓN: Sector 1

MODELO: 2010

VERIFICADO POR: Pavia Parra | MARCA: makita

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Extension Electrica	/					/	X			X			X			X					/	
Estado de clavija							X			X			X			X						
estado de guardas							X			X			X			X						
fuerza de sujecion de disco							X			X			X			X						
interruptor de encendido							X			X			X			X						
Guardas de seguridad del disco							X			X			X			X						
Estado del disco							X			X			X			X						
Estado de la carcasa							X			X			X			X						
Mango Lateral							X			X			X			X						
Mango principal							X			X			X			X						

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
EDGAR CARLOS	93156675																					
Rapito Cla	7377404																					
Luis Pena	80440208																					
GENEN SUAREZ	4255665																					

El encargado debe verificar diariamente que el formato esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple

Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA — Version 1

SEMANA DEL: 13/01/26 AL 19/01/26 | EMPRESA: MITIPARK | LOCALIZACIÓN:

MODELO: 2013

VERIFICADO POR: Pedro Andres Pinto G. | MARCA: Hitachi

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Luces delanteras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Luces traseras	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Tacos de cargo en lugar visible	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Espejos laterales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Extintor contra fuego incipiente	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Asiento en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Vidrio panorámico en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Indicadores (hidráulico - refrigerantes - horómetro - combustible - aceite de motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cantos ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Alarma de retroceso - pito		X		-	A			A			A			A			B					
Escaleras y apoyo de acceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Baterías y cables	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de pasadores	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Orugas tensionadas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mecanismo de giro (tornamesa)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Corona de tornamesa en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de estacionamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado general desgarrador (balde)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando de levante del brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mando final	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cilindros en buen estado		X			A		-	X			A			A			A					
Comportamiento del motor ajustado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Manguera de aguja y de alta presión	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Tapatas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Rodillos inferiores y superiores	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Balde y gancho original en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR
Johan Ruiz	1000350608

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIQUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE AGUJA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SEMANA DEL: 13 04 26 AL 18 · 04 · 26 | EMPRESA: C. Mitipark | LOCALIZACIÓN: Zona 1

MODELO: 2023

VERIFICADO POR: Pablo Pardo | MARCA: Electric Vibrator

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/U	
Correas							✓			✓			✓			✓						
Pasadores de poleas							✓			✓			✓			✓						
Guayas							✓			✓			✓			✓						
Caja de cambios o elemento vibrador							✓			✓			✓			✓						
Guardas							✓			✓			✓			✓						
Mangueras							✓			✓			✓			✓						
Acople entre guaya y elemento vibrador							✓			✓			✓			✓						
Agujas o cabezotes vibratorios							✓			✓			✓			✓						
Estado general del equipo							✓			✓			✓			✓						
Tanque de combustible							✓			✓			✓			✓						
El operador usa de manera adecuada los epps cuando esta haciendo uso del equipo							✓			✓			✓			✓						
Cumple con las instrucciones de operatividad del equipo							✓			✓			✓			✓						

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
Leonardo Pardo	6135628																					
Juan Camilo	9875621																					
Luis Pardo	80 Vilmos																					
Engm Suscrivas	4255615																					

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIRIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA

Versión 1

SEMANA DEL 20 nov. AL 25 nov. | EMPRESA Mit-Park | LOCALIZACION Lucero Suba

MODELO 2013

VERIFICADO POR: Sebastián Sánchez | MARCA Hitachi 75

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SAB			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Luces delanteras	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	Inv #CC:CB 20-SU 20.16 Jahn 1c(CB)
Luces traseras	✓		X	✓		NE	✓		NE	✓		NE	✓		NE	✓		NE			✓	
Tablero de carga en sitio visible	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Espejos laterales	✓			✓			✓		NE	✓		NE	✓		NE	✓					✓	
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Extintor contra fuego en sitio	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Asiento en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Vidrio panorámico en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Indicadores (hidráulico - refrigerantes - horómetro - cantidad de aceite de motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cordón ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Alarma de retroceso - pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Parabrisa y cauchos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Bisagras y cauchos	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cambio de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Estado de pasadores	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Pluma fisuradas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Mecanismo de giro (rotamesa)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cabina de tripulantes en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Mando de avance	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Mando de estabilizamiento	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Estado general de grasa (bujes)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Mando de levante del brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Mando final	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Cilindros en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Comportamiento del motor correcto	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Manguera de agua y de alta presión	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Zapatas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Rodillos inferiores y superiores	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	
Rueda y guardia original en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓					✓	

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE CIUDADANIA										
Sebastián Sánchez	1012350162										
Carlos Ramos	1032350162										

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIRCUNDA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINI CARGADOR

Versión 1

SEMANA DEL: 20-May-24 AL 25-May-24 | EMPRESA: Mi. Par | LOCALIZACIÓN: Parque Guacamayas

MODELO: 2024

VERIFICADO POR: Sebastian Sanchez | MARCA: Mini Cat

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SAB			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
De trabajo delantera	✓			✓			✓			✓			✓			✓						Ingreso en 20-Oct-2024
De trabajo trasera	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Direccionales			✓			X			X			X			X			X				
De parqueo			✓			X			X			X			X			X				
Protección antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Extinguidor de incendios 10 lbs PQS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Indicadores (Hidráulico, temperatura motor, carenta, horometro, aceite motor)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Conto/ ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Asiento buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Vidrio panorámico en buen estado (Ventana)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Alarma de Retroceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Pito	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Apoyos de acceso	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Espejos laterales	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Espejo centro convexo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Pulsadores de mando en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (de emergencia, servicio)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Dirección (sin juego, vibración, ruidos raros)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Cambio de fugas hidráulicas de aceite	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del balde (posiciones, dientes, operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del brazo (pasadores, mangueras operación)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de las garra de estabilización	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos (pedal, brazo, cosepradador, laterales)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mandos de levante de brazo	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (balde, brazo, compactador, laterales)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Brazo de cucharon (pasadores, cilindros)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Operación del cucharon	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Frenos del brazo y cucharon	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado (sin abultamiento, cortados, lesg)	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Llantas en buen estado > 5mm	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR									
Sebastian Sanchez Fonte Ramos	1023 18001 6 1033 25516	SSR								

OBSERVACIONES: Presenta fallas de inyección (Pitido fuerza)

Sugerencias: Cambio filtros combustible

C: Cumple / NC: No cumple: Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA | Version 1

SEMANA DEL: 10 - 08 - 24 AL 16 - 08 - 24 | EMPRESA: Consorcio Mitipark | LOCALIZACIÓN: Torre 4

MODELO: 2018

VERIFICADO POR: Residente SST - Paola Andrea Pinzon G | MARCA: Milwaukee

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Extensión Eléctrica	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de clavija	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
estado de guardas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
tuerca de sujeción de disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
interruptor de encendido	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Guardas de seguridad del disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado del disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado de la carcasa	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mango Lateral	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Mango principal	✓			✓			✓			✓			✓			✓						

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR
Raul Fernando Ramirez	79698029
Carlos Rios	9.356.961
Leonardo Perez	1.013.556.928
Consuelo Rios	49555965
Yonatan Alba	1.032.444.[illegible]
Luis Reyes	80.440.808
Sandra Rios	52.[illegible]
[illegible]	1.[illegible]
[illegible]	1.[illegible]

El encargado debe verificar diariamente que el formato esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PULIDORA

Version 1

SEMANA DEL: 17 - 09 - 25 AL 02 - 04 - 25

EMPRESA: Consorcio Mitipark

LOCALIZACIÓN: Zona 1

MODELO: 2015

VERIFICADO POR: Paola Andrea Pinto C.

MARCA: Bal

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Extensión Electrica	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado de clavija	✓			✓			✓			✓			✓									
estado de guardas	✓			✓			✓			✓			✓									
fuerza de sujeción de disco	✓			✓			✓			✓			✓									
Interruptor de encendido	✓			✓			✓			✓			✓									
Guardas de seguridad del disco	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado del disco	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado de la carcasa	✓			✓			✓			✓			✓									
Manga Lateral	✓			✓			✓			✓			✓									
Manga principal	✓			✓			✓			✓			✓									

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR																					
Jose Andres	3942601																					
Angel Camilo	3946815																					
Fabian Rios	1234676																					
Edwin Guevara	4055865																					
Juan Cruz	80244080																					
Jose Rivera Ramirez	79692009																					
Leopoldo Perez	6135678																					
Sergio Hernandez	1018623241																					
Rodrigo Cubillos	93227																					

El encargado debe verificar diariamente que el formato esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple — Cumple

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VIBRADOR DE AGUJA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SEMANA DEL: 27-09-26 AL 02-05-26 | EMPRESA: Consorcio Mitipark | LOCALIZACIÓN: 21

MODELO: 2015

VERIFICADO POR: Paola Andrea Rojo G. | MARCA:

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	AV	
Correas	✓			✓			✓			✓			✓									
Pasadores de polea	✓			✓			✓			✓			✓									
Guayas	✓			✓			✓			✓			✓									
Caja de cambios o elementos vibrador	✓			✓			✓			✓			✓									
Guardas	✓			✓			✓			✓			✓									
Manguera	✓			✓			✓			✓			✓									
Acople entre guaya y elemento vibrador	✓			✓			✓			✓			✓									
Agujas o cabezotes vibratorios	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado general del equipo	✓			✓			✓			✓			✓									
Tanque de combustible	✓			✓			✓			✓			✓									
El operador usa de manera adecuada los epps cuando esta haciendo uso del equipo	✓			✓			✓			✓			✓									
Cumple con las instrucciones de operatividad del equipo	✓			✓			✓			✓			✓									

NOMBRE DE OPERADOR	CEDULA DE OPERADOR
Jose M Monroy	80409601
Samuel Ovalle	1.946.985
JUAN CARLOS	1.026.5[illegible]
CRISTOPHER OLIVOS	1.026.5[illegible]
Andy Parra	901.110.109
Jhon Byron Ramirez	2969600
Leonardo Perez	1.013.628
Sandra Hernandez Ballu	1.018.603.208
Pedro J. Cobos	9.589.[illegible]

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple

Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL RETROEXCAVADORA

Version 1

SEMANA DEL: 270426 AL 030526 | EMPRESA: Consorcio MitiPark | LOCALIZACIÓN: Transversal 6 Este

MODELO:

VERIFICADO POR: Remo Ramiro | MARCA: H. Tech

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ITEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
Luces delanteras	✓			✓			✓			✓			✓									
Luces traseras			LN			LN			LN			M			M							
Tabla de carga en lugar visible	✓			✓			✓			✓			✓									
Espejos laterales	✓			✓			✓			✓			✓									Falta 1
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓									
Extintor contra fuego incipiente	✓			✓			✓			✓			✓									
Asiento en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Vidrio panorámico en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Indicadores (hidráulico - refrigerantes – horómetro -contente - aceite de motor)	✓			✓			✓			✓			✓									
Control ingreso humo (tubo de escape)	✓			✓			✓			✓			✓									
Alarma de retroceso - pito	✓			✓			✓			✓			✓									
Escaleras y apoyo de acceso	✓			✓			✓			✓			✓									
Baterías y cables	✓			✓			✓			✓			✓									
Control de fugas hidráulicas	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado de pasadores	✓			✓			✓			✓			✓									
Orugas tensionadas	✓			✓			✓			✓			✓									
Mecanismo de giro (tornamesa)	✓			✓			✓			✓			✓									
Corona de tornamesa en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Mandos de avance	✓			✓			✓			✓			✓									
Mando de estacionamiento	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado general desgarrador (balde)	✓			✓			✓			✓			✓									
Mando de levante del brazo	✓			✓			✓			✓			✓									
Mando final	✓			✓			✓			✓			✓									
Cilindros en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Comportamiento del motor ajustado	✓			✓			✓			✓			✓									
Manguera de agua y de alta presión	✓			✓			✓			✓			✓									
Zapatos	✓			✓			✓			✓			✓									
Rodillos inferiores y superiores	✓			✓			✓			✓			✓									
Balde y garrcha original en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
NOMBRE DE OPERADOR	**CEDULA DE OPERADOR**																					
Remo Ramiro	1.033.755.62																					

OBSERVACIONES:

Sugerencias?

C: Cumple / NC: No cumple Cumple

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL MINI CARGADOR

Versión 1

SEMANA DEL: 27-04-26 AL 03-05-26 | EMPRESA: Consorcio Mitipark | LOCALIZACIÓN: Península Guacamayas

MODELO: _____

VERIFICADO POR: Remo Romero | MARCA: CAT

DILIGENCIE CON UNA "X" EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE

ÍTEM	LUN			MAR			MIER			JUE			VIE			SABA			DOM			OBSERVACIONES
	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	C	NC	N/A	
De trabajo delanteras	✓			✓			✓			✓			✓									
De trabajo traseras	✓			✓			✓			✓			✓									
Direccionales			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A							
De parqueo			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A							
Protección antivuelco	✓			✓			✓			✓			✓									
Cinturón de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓									
Extinguidor de incendios 10 lbs PQS	✓			✓			✓			✓			✓									
Indicadores (Hidráulico, temperatura motor, corriente, horómetro, aceite -motor)	✓			✓			✓			✓			✓									
Control ingreso humo (Tubo de escape).	✓			✓			✓			✓			✓									
Asiento buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Vidrio panorámico en buen estado (Laterales)	✓			✓			✓			✓			✓									
Alarma de Reloceso	✓			✓			✓			✓			✓									
Pito	✓			✓			✓			✓			✓									
Apoyos de acceso	✓			✓			✓			✓			✓									
Espejos laterales			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A							
Espejo central convexo	✓			✓			✓			✓			✓									
Palancas de mando en buen estado	✓			✓			✓			✓			✓									
Frenos (de emergencia, servicio)	✓			✓			✓			✓			✓									
Dirección (sin juego, vibración, ruidos raros)	✓			✓			✓			✓			✓									
Control de fugas hidráulicas, de aceite	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado del balde (pasadores, dientes, operación)	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado del brazo (pasadores, mangueras operación)	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado de las gatas de estabilización			N/A			N/A			N/A			N/A			N/A							
Frenos (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓									
Mandos de levante de brazo	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado (balde, brazo, compactador, taladro)	✓			✓			✓			✓			✓									
Brazos del cucharon (pasadores, cilindros)	✓			✓			✓			✓			✓									
Operación del cucharon	✓			✓			✓			✓			✓									
Frenos del brazo y cucharon	✓			✓			✓			✓			✓									
Estado (sin abultamientos, cortados, lesiones)	✓			✓			✓			✓			✓									
Llantas en buen estado > 5mm	✓			✓			✓			✓			✓									
NOMBRE DE OPERADOR	**CEDULA DE OPERADOR**																					
Remo Romero	1033755163																					

OBSERVACIONES: Fallas inyección (Codigos posiciones inyección) Pierde Fuerza

Sugerencias? inspección Gecolsa

C: Cumple / NC: No cumple _____

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

Version 1

FECHA: 30 de Mayo de 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Paula Andrea Peña G. CARGO: Residente SST

CONVENCIONES:
C = CUMPLE
N = NO CUMPLE
N.A = NO APLICA

Nº.	Nº. DE INVENTARIO	Está en su lugar adecuado	Tiene señalización	El acceso está libre	Pasadores están colocados y en buen estado	Precintos de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación	Tarjeta de inspección perforada	El es con capsula está colocada	Estado general de los regulatores	Válvula de Operación en posición de operación	FECHA RARGACACION DEL CHINDRO Vencimiento	CAPACIDAD NORMAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	UBICACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
1	01	C	N	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						✓			
2	02	C	N	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Mayo 2026	30 lb	Polvo Químico Seco	Mayo 2026	Contenedor	✓			
3	06	C	N	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Junio 2026	30 lb	Polvo Químico Seco	Junio 2026	Contenedor	✓			
4	04	C	N	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Junio 2026	20 lb	Polvo Químico Seco	Junio 2026	Contenedor	✓			
5	05	C	N	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	Junio 2026	30 lb	Polvo Químico Seco	Junio 2026	Oficina	✓			
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA SST- AMBIENTAL	FECHA PROXIMA INSPECCION:	SEGUIMIENTO:
		30 - 05 - 2026	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO MITIPARK

INSPECCIÓN LOCATIVA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Fecha de Inspección: 30 04 24	**Hora:** 3:00 pm	**Área / Unidad Operativa:**	Contenedor
Inspección realizada por:	Residente SST Paola Andrea Prado G.	**Nombre del Responsable:**	Residente SST Paola Andrea Prado

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	Frente: CUMPLE			OBSERVACIONES
		SI	NO	NA	
1	**PELIGROS FISICOS**				
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	✓			
1.2	Hay buena ventilación en el área.	✓			
1.3	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db).	✓			
1.4	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador).			✓	
1.5	La temperatura es confortable.	✓			
2	**PELIGROS LOCATIVOS**				
2.1	Pisos en buen estado.	✓			
2.2	Areas de circulación despejadas	✓			
2.3	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito.		✓		Se debe instalar señalizacion y demarcacion
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**				
3.1	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.			✓	
3.2	Cables en buen estado.			✓	
3.3	Existe señalización de peligros.			✓	
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**				
4.1	Extintores libre de obstaculos.	✓			
4.2	Existe señalizacion en todas las areas y en las salidas de emergencia.		✓		Se debe instalar Señalizacion
4.3	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	✓			
4.4	El personal cuenta con los elementos de proteccion personal (EPP).	✓			
4.5	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria).	✓			
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**				
5.1	El area esta libre de insectos y roedores.	✓			
6	**PELIGROS BIOMECANICO**				
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	✓			

Scanned with CamScanner

6.2	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los límites permisibles	✓			
7	**ORDEN Y ASEO**				
7.1	El área se encuentra organizada.	✓			
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	✓			
7,3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas.	✓			
7.4	El sitio inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento.	✓			
8	**SANEAMIENTO BASICO**				
8,1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	✓			
8,2	Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa.	✓			
8,3	Estan los inodoros limpios en buen estado.	✓			
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS)**				
9,1	Equipos y herramientas de obra en buen estado	✓			
9,2	Archivo rodante en buen estado			✓	
10	**MEDIO AMBIENTE**	**BUEN ESTADO**	**REGULAR ESTADO**	**MAL ESTADO**	
10.1 Sustancias químicas	El area cuenta con las Hojas de seguridad.				N/A
	Otro.				

OBSERVACIONES

Firma responsable inspección:	**Firma Responsable del SG-SST:**

Scanned with CamScanner

ANEXO 5. REGISTRO FOTOGRÁFICO

CONSORCIO MITIPARK	**REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DEL HÁBITAT
	REGISTRO FOTOGRÁFICO	Version 1
MES: ABRIL 2026		RESIDENTE SST: PAULA ANDREA RIAÑO



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 01	
Descripción: Punto de hidratación	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 01**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 01	
Descripción: Cartelera AySST en oficina	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 02**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 01	
Descripción: Entrega de EPP	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 03**



LUGAR: Campamento	
N° de Tramo: 01	
Descripción: Orden y aseo en baterias sanitarias	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 04**



LUGAR: Area de trabajo	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Cerramiento de obra	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 05**



LUGAR: Area de trabajo	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Señalización en obra	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 06**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Pausas activas	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 07**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Acompañamiento en actividades de obra	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 08**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Inducción a personal	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 09**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Identificación de personal	
Fecha: Abril 2026	**Foto No 10**



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Firma de permisos de trabajo	
Fecha: Abril 2026	Foto No 11



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Entrega de EPP's	
Fecha: Abril 2026	Foto No 12



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Orden y aseo en baños	
Fecha: Abril 2026	Foto No 13



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Charlas SST diarias	
Fecha: Abril 2026	Foto No 14



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Inducción a personal nuevo	
Fecha: Abril 2026	Foto No 15



LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Orden y aseo en campamento	
Fecha: Abril 2026	Foto No 16

	
LUGAR: Campamento - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Orden y aseo de maquinaria	
Fecha: Abril 2026	Foto No 17

	
LUGAR: Oficina - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Entrega de EPP's	
Fecha: Abril 2026	Foto No 18

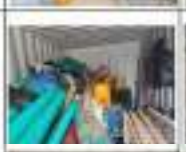
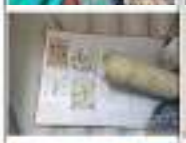
	
LUGAR: Campamento - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Organización de puntos ecologicos	
Fecha: Marzo 2026	Foto No 19

	
LUGAR: Guacamayas - Consorcio Mitipark	
N° de Tramo: 1	
Descripción: Entrega de EPP's	
Fecha: Marzo 2026	Foto No 20

SUBSANACIÓN DE HALLAZGOS DE INTERVENTORIA



ANEXO 6. PLANILLA DE SS

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80193184	OSCAR DARIO RAMIREZ CALDERON	cra 102 N 141 - 36	4545454	odramiezc@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73652361	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$513.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	513.000	513.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80193184	OSCAR DARIO RAMIREZ CALDERON	cra 102 N 141 - 36	4545454	odramiezc@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73652361	07/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$513.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80193184	RAMIREZ CALDERON OSCAR DARIO	3	0			N																	230301	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	30	225.000		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901356804	1	CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 14 76-32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	299000864	9504386607	E	2026/05/05	2026/05/11	BANCO CAJA SOCIAL	6	$3,033,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (9 Afiliados)																								**$9,688,344**	**$1,550,700**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**		**$674,800**		**$0**	**$0**		**$3,001,900**
Centro de Trabajo: OBRA (9 Afiliados)																								**$9,688,344**	**$1,550,700**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**		**$674,800**		**$0**	**$0**		**$3,001,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (9 Afiliados)																								**$9,688,344**	**$1,550,700**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**	**$388,200**			**$9,688,344**		**$674,800**		**$0**	**$0**		**$3,001,900**
1	CC	3946815	AVILA MERCADO SAMUEL ENRIQUE	X																		25-14	9	$525,272	$84,100	EPS010	9	$525,272	$21,100	CCF22	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	6.960%	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
2	CC	9399744	COLMENARES BONILLA POMPILIO	X																		230201	21	$1,225,634	$196,200	EPS002	21	$1,225,634	$49,100	CCF22	21	$1,225,634	$49,100	14-11	21	$1,225,634	6.960%	$85,400	21	$0	$0	Si	$379,800
3	CC	1051663354	HERNANDEZ PABA SANDER	X																		230301	9	$525,272	$84,100	EPS017	9	$525,272	$21,100	CCF22	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	6.960%	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
4	CC	1000380088	MARTINEZ BEJARANO CRISTIAN JAVIER	X																		230301	7	$408,545	$65,400	EPS002	7	$408,545	$16,400	CCF22	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	6.960%	$28,500	7	$0	$0	Si	$126,700
5	CC	80440208	MENA MURILLO LUIS MAGDONIO																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
6	PT	6135628	PEREZ CAMPOS LEOPOLDO JOSE																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
7	CC	80402601	RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE HUGO	X																		230201	9	$525,272	$84,100	EPS002	9	$525,272	$21,100	CCF22	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	6.960%	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
8	CC	4255665	SUA OLIVOS EFREN	X																		25-14	21	$1,225,634	$196,200	EPS017	21	$1,225,634	$49,100	CCF22	21	$1,225,634	$49,100	14-11	21	$1,225,634	6.960%	$85,400	21	$0	$0	Si	$379,800
9	CC	9315615	VITOLA OSPINO JUAN CARLOS																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF22	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TRABAJADORES 01 (1 Afiliados)																								**$58,364**	**$9,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**		**$4,100**		**$0**	**$0**		**$18,300**
Centro de Trabajo: VARIOS (1 Afiliados)																								**$58,364**	**$9,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**		**$4,100**		**$0**	**$0**		**$18,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																								**$58,364**	**$9,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**	**$2,400**			**$58,364**		**$4,100**		**$0**	**$0**		**$18,300**
10	CC	1016092666	GIRALDO ALVAREZ STIVEN		X																	230201	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF22	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
Total			**Afiliados(10)**																					$9,746,708	$1,560,100			$9,746,708	$390,600			$9,746,708	$390,600			$9,746,708		$678,900		$0	$0		$3,020,200

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,560,100	$6,900	$0	$1,567,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$840,700	$3,700	$0	$844,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$429,700	$1,900	$0	$431,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$289,700	$1,300	$0	$291,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$678,900	$3,000	$0	$681,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$678,900	$3,000	$0	$681,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$390,600	$1,700	$0	$392,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	10	$390,600	$1,700	$0	$392,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				10	$390,600	$1,900	$0	$392,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$70,100	$400	$0	$70,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$21,100	$100	$0	$21,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$70,200	$400	$0	$70,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	6	$229,200	$1,000	$0	$230,200
TOTAL				**10**	**$3,020,200**	**$13,500**	**$0**	**$3,033,700**

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901951607-9	ENERGIA DESARROLLO Y TECNOLOGIA SOSTENIBLE SAS	TV 35 37 SUR 73	3147125284	gerencia.edsaing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80512628	06/05/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$6,150,905	$1.561.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	176.000	0		0		0	1	200	0	176.200	2
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350-0	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	704.000	0	0	0	0	1	600	0	704.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	267.600				267.600	1	200	267.800			2.676	267.800	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	61.600	1	100	61.700	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	246.100	246.400
Pensión	2	984.200	985.100
Riesgos Laborales	1	267.600	267.800
CCF	1	61.600	61.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.559.500	1.561.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901951607-9	ENERGIA DESARROLLO Y TECNOLOGIA SOSTENIBLE SAS	TV 35 37 SUR 73	3147125284	gerencia.edsaing@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80512628	06/05/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$6,150,905	$1.561.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1024482055	BELTRAN AMAYA WILDER URIEL	1	0			S																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	4	95.700	CCF24	2.200.000	30	22.000	0	0	0	0	0
2	CC 1068737008	PAYARES ANGULO CRISTIAN DAVID	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS040	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF24	1.750.905	30	17.600	0	0	0	0	0
3	CC 80791582	IDARRAGA SIERRA GABRIEL ANGEL	1	0			S																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	88.000	14-11	2.200.000	30	4	95.700	CCF24	2.200.000	30	22.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902021190-3	CONSORCIO MITIPARK	KR 07B No. 124 - 39 OFC 503	7560904	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78343146	05/05/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$32,557,361	$10.082.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	268.200	0		0		0	0	0	0	268.200	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	94.100	0		0		0	0	0	0	94.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	270.300	0		0		0	0	0	0	270.300	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	330.100	0		0		0	0	0	0	330.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	837.400	0	0	0	0	0	0		837.400	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.145.000	0	0	0	0	0	0		3.145.000	7
231001	Colfondos	800227940-6	146.700	0	0	0	0	0	0		146.700	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.080.600	0	0	0	0	0	0		1.080.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.266.500				2.266.500	0	0	2.266.500			22.665	2.266.500	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.302.900	0	0	1.302.900	13

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.302.900	1.302.900
Pensión	4	5.209.700	5.209.700
Riesgos Laborales	1	2.266.500	2.266.500
CCF	1	1.302.900	1.302.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	10.082.000	10.082.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902021190-3	CONSORCIO MITIPARK	KR 07B No. 124 - 39 OFC 503	7560904	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78343146	05/05/2026	13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	$32,557,361	$10.082.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000685224	ALFONSO AREVALO SHARIK	1	0			S																	230301	2.350.905	30	376.200	0	0	0	0	EPS005	2.350.905	30	94.100	14-4	2.350.905	30	5	163.700	CCF24	2.350.905	30	94.100	0	0	0	0	0
2	CC 1000805561	RIAÑO GUARIN PAULA ANDREA	1	0			S																	230301	3.250.905	30	520.200	0	0	0	0	EPS008	3.250.905	30	130.100	14-4	3.250.905	30	5	226.300	CCF24	3.250.905	30	130.100	0	0	0	0	0
3	CC 1018475894	ALVAREZ SOTO JAIVER ESTEBAN	1	0			S																	25-14	3.250.905	30	520.200	0	0	0	0	EPS002	3.250.905	30	130.100	14-4	3.250.905	30	5	226.300	CCF24	3.250.905	30	130.100	0	0	0	0	0
4	CC 1019080987	RODRIGUEZ RODRIGUEZ JHON JAIRO	1	0			S																	230201	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS017	5.000.000	30	200.000	14-4	5.000.000	30	5	348.000	CCF24	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0
5	CC 1029643261	FAJARDO GOMEZ DANNA VALERIA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS041	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1033755167	ROMERO ROJAS RENZO IYARI	1	0			S	X																231001	916.667	11	146.700	0	0	0	0	EPS002	916.667	11	36.700	14-4	916.667	11	5	63.900	CCF24	916.667	11	36.700	0	0	0	0	0
7	CC 1063354591	GUZMAN MARTINEZ ARNOL ENRIQUE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 1193111164	ROMERO VELANDIA ANGIE ALEJANDRA	1	0			S																	230301	3.250.905	30	520.200	0	0	0	0	EPS010	3.250.905	30	130.100	14-4	3.250.905	30	5	226.300	CCF24	3.250.905	30	130.100	0	0	0	0	0
9	CC 79539394	ZUÑIGA AVIRAMA HENRRY	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
10	CC 79697009	RIVERA RAMIREZ RAUL	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
11	CC 79767343	ROMERO ROJAS OSCAR JAVIER	1	0			S																	230301	2.300.000	30	368.000	0	0	0	0	EPS002	2.300.000	30	92.000	14-4	2.300.000	30	5	160.100	CCF24	2.300.000	30	92.000	0	0	0	0	0
12	CC 79974113	PULIDO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER	1	0			S	X																230201	233.454	4	37.400	0	0	0	0	EPS002	233.454	4	9.400	14-4	233.454	4	5	16.300	CCF24	233.454	4	9.400	0	0	0	0	0
13	CC 91540487	MARTINEZ SANDOVAL LUIS CARLOS	1	0			S																	230301	5.000.000	30	800.000	0	0	0	0	EPS010	5.000.000	30	200.000	14-4	5.000.000	30	5	348.000	CCF24	5.000.000	30	200.000	0	0	0	0	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053341438	MIGUEL ANGEL TORRES PEÑA	Calle 131#19-72 apto 102	3105807989	migueltorres9306@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71518715	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1053341438	MIGUEL ANGEL TORRES PEÑA	Calle 131#19-72 apto 102	3105807989	migueltorres9306@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71518715	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053341438	TORRES PEÑA MIGUEL ANGEL	3	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902021190-3	CONSORCIO MITIPARK	KR 07B No. 124 - 39 OFC 503	7560904	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78344115	04/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	Y	$0	$487.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	487.600				487.600	0	0	487.600			4.876	487.600	4

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	487.600	487.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	487.600	487.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	902021190-3	CONSORCIO MITIPARK	KR 07B No. 124 - 39 OFC 503	7560904	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78344115	04/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	Y	$0	$487.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1053341438	TORRES PEÑA MIGUEL ANGEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 74366032	BAEZ GALINDO JORGE ELIECER	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 80193184	RAMIREZ CALDERON OSCAR DARIO	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 80791582	IDARRAGA SIERRA GABRIEL ANGEL	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74366032	JORGE ELIECER BAEZ GALINDO	KR 58 129C 03	2292862	JORGEBAEZG@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80379407	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$499.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74366032	JORGE ELIECER BAEZ GALINDO	KR 58 129C 03	2292862	JORGEBAEZG@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80379407	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 74366032	BAEZ GALINDO JORGE ELIECER	3	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANEXO 7. DOCUMENTOS DE INGRESO DE PERSONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.380.088**

MARTINEZ BEJARANO

APELLIDOS

CRISTIAN JAVIER

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ABR-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-JUL-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01198985-M-1000380088-20210112 **0073**049024A 1 9914296020

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.438	**FECHA**	22/04/2026 12:31 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTINEZ BEJARANO CRISTIAN JAVIER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.000.380.088	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	24	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3123791757	**CORREO**	bejaranocristian12@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS



NO. CERTIFICADO	2.205.438	**FECHA**	22/04/2026 12:31 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTINEZ BEJARANO CRISTIAN JAVIER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.000.380.088
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	24	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3123791757	**CORREO**	bejaranocristian12@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, MARTINEZ BEJARANO CRISTIAN JAVIER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.000.380.088, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.000.380.088

Aspirante o trabajador

CC. 1.000.380.088

Profesional

DRA LATORRE LOPEZ DIANA DEL PILAR R.M.113735/2010 CC20957985 LIC. 25-5569 DE 18-11-2015

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 24 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1000380088	MARTINEZ BEJARANO CRISTIAN JAVIER	24/04/2026		j2119614	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:C93997442611456344

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 24/04/2026 15:39:04 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.170.247.239, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016695012	2|3|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen — A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
MARTINEZ (Primer apellido)	BEJARANO (Segundo apellido)	CRISTIAN (Primer nombre)	JAVIER (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1000380088	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento					15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais:	COLOMBIA	Departamento:	BOGOTA	Municipio: BOGOTA	0|2|0|4|2|0|0|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia			
CR 20 ESTE A 10 04 SUR — Dirección	Telefono fijo	3123791757 — Telefono celular	CRISTIANMARTINEZ2002@GMAIL.COM — Correo electronico
BOGOTA — Departamento	BOGOTA — Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	VSAMERICAS - UODCPOAMER
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS	NIT	901356804	01

59.Ubicación				
CR 14 76 32 SUR — Dirección	3152230981 — Teléfono fijo o celular	CONSTRUCCIONESCOLMENARES@GMAIL.COM — Correo electrónico	BOGOTA — Departamento	BOGOTA — Municipio/distrito

No de Radicacion
4016695012

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|4|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

	Click AQUÍ para firmar
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	**Código del Departamento** ☐	

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

CRISTIAN JAVIER MARTINEZ BEJARANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.380.088**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) CRISTIAN JAVIER MARTINEZ BEJARANO identificado(a) con CC No. 1000380088, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 24/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 24/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 28/04/2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **4.255.665**

SUA OLIVOS

APELLIDOS

EFREN

NOMBRES

EFREN SUA OLIVOS

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1970**

SOCOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-OCT-1988 SOCOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GRALDO

INDICE DERECHO

A-1500150-01519842-M-0004255665-20250805 **0146865455A 1** 6516171433

Powered by CamScanner

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.267	**FECHA**	13/04/2026 12:41 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	SUA OLIVOS EFREN				**NO. DOCUMENTO**	CC. 4.255.665	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3123717541	**CORREO**	construccionescolmenares@gmail.com	

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

PUEDE MANIPULAR CARGAS MENORES A 10 KG DE PESO - DEBE EVITAR REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXO EXTENSIÓN DEL TRONCO.-
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR DE 85 DB POR TIEMPO MAYOR A 8 HORAS CONTINUAS, PARA LO CUAL DEBE UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE EXPOSICIÓN A RUIDO.

RECOMENDACIONES GENERALES

REALIZAR VALORACIÓN CIRUGIA GENERAL EPS - VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DE LOS OIDOS, ALTERNAR USO DE CELULAR - REMISIÓN A OTORRINO - VALORACION Y CONTROL POR SU EPS - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.267	**FECHA**	13/04/2026 12:41 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SUA OLIVOS EFREN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 4.255.665
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3123717541	**CORREO**	construccionescolmenares@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, SUA OLIVOS EFREN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 4.255.665, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 4.255.665

Aspirante o trabajador



CC. 4.255.665

Profesional



DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 11 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4255665	SUA OLIVOS EFREN	10/04/2026		123198G2	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:C93997442610125687

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 11/04/2026 07:08:07 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.208.39, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012806498
9012806498

No. de Radicación SAT: 30506731

Fecha de Radicación: 10 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SUA	Segundo Apellido: OLIVOS	Primer Nombre: EFREN	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	4255665	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				17 D 06 M A 1970 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES COLMENARES	NT	901356804	

59. Ubicación				
CR 14 76 32 S (Dirección)	32124119 (Teléfono)	(Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 10 M 04 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

© Vigilada Supersalud

Cambio Empleo

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EFREN SUA OLIVOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4255665,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) EFREN SUA OLIVOS identificado(a) con CC No. 4255665, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 11/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 10/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 11/04/2026

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.267	**FECHA**	13/04/2026 12:41 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	SUA OLIVOS EFREN				**NO. DOCUMENTO**	CC. 4.255.665	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3123717541	**CORREO**	construccionescolmenares@gmail.com	

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

PUEDE MANIPULAR CARGAS MENORES A 10 KG DE PESO - DEBE EVITAR REALIZAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXO EXTENSIÓN DEL TRONCO.-
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR DE 85 DB POR TIEMPO MAYOR A 8 HORAS CONTINUAS, PARA LO CUAL DEBE UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE EXPOSICIÓN A RUIDO.

RECOMENDACIONES GENERALES

REALIZAR VALORACIÓN CIRUGIA GENERAL EPS - VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DE LOS OIDOS, ALTERNAR USO DE CELULAR - REMISIÓN A OTORRINO - VALORACION Y CONTROL POR SU EPS - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.267	**FECHA**	13/04/2026 12:41 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SUA OLIVOS EFREN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 4.255.665
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3123717541	**CORREO**	construccionescolmenares@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, SUA OLIVOS EFREN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 4.255.665, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 4.255.665

Aspirante o trabajador



CC. 4.255.665

Profesional



DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.000.951.998
ORTIZ
APELLIDOS
JOHAN ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-2003
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
07-ABR-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01229983-M-1000951998-20210428
0074214778A 1
8501845146

DATOS DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPLEADOR:	SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S
NIT:	901.781.311-4
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	JAIRO MAHECHA AVILA
CEDULA:	C.C. 19.244.527 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	KR. 20 No. 22C – 65B - BOGOTÁ

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOHAN ALEXANDER ORTIZ
No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:	C.C. 1.000.951.998 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	KR. 05D No. 187C – 07 - BOGOTÁ

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	09 DE ABRIL DEL 2026
SUELDO BÁSICO MENSUAL:	$2.500.000 – DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$249.095 – DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.

MODALIDAD DE CONTRATO:

Descripción de la Labor:	Ejecución de las labores descritas en las especificaciones técnicas del Contrato No. **COP-1357-2025**, perfil de cargo y/o manual de funciones establecido por el empleador para el cargo **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** con una dedicación del **100%** en el tiempo que conlleve el contrato.
Descripción de La Obra:	Para prestar los servicios en el cargo como **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** mientras sea requerido en el marco del contrato No. **COP-1357-2025**, suscrito con el **CONSORCIO MITIPARK**, cuyo objeto es "Realizar El Diagnostico Y Las Acciones Necesarias Para Concluir Las Obras Del Parque Guacamayas Y El Mirador Altamira Chiguaza Con El Fin De Mitigar Los Riesgos Identificados, En El Marco Del Proyecto Integral De Revitalización De La Localidad De San Cristóbal." Y El Tiempo Que Conlleve La Ejecución Del Contrato.
Observaciones:	La entidad **CONTRANTE E INTERVENTORIA** se reserva el derecho de exigir el reemplazo del personal o retiro de cualquier empleado o trabajador vinculado en el contrato, por lo cual **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S** nos adherimos a esas disposiciones.

Entre el empleador y el trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL: EL TRABAJADOR se compromete con **EL EMPLEADOR** A ejecutar lo estipulado en la descripción de la labor para que desarrolle las actividades propias asignadas y definidas en el manual de funciones y así ejecutarlas bajo las condiciones inmersas en la descripción de la obra, bajo los principios de fidelidad y subordinación inherentes al contrato laboral.

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El Empleador contratará los servicios personales del Trabajador y este se obliga a: a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva para el desempeñe de las funciones propias del cargo contratado, así como para las labores anexas y complementarias del mismo. Todo lo anterior, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes. b) A cumplir y observar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como todas las normas, directrices, políticas, manuales, programas, instructivos, memorandos y procedimientos establecidos en la ley o al interior de la compañia, y en general cualquier instrucción impartida por el Empleador. c) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato sin autorización expresa del Empleador. d) A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al trabajo, comunicando al empleador toda novedad que pueda interesarle. e) A abrir una cuenta a su nombre en la corporación o entidad bancaria nacional de su elección, con el objeto de consignarle allí los salarios y demás acreencias laborales a que haya lugar. f) A mantener vigentes y actualizados los datos de identificación, así como cualquier otro documento requerido para la correcta ejecución de sus actividades asociadas al servicio prestado, tales como licencias de conducción o certificados. g) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. h) Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Trabajador por disposición del Empleador o Terceros en ejercicio o con ocasión de su cargo. i) Prestar su colaboración en caso de siniestro-o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Empleador. j) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. k) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cuidado del Medio Ambiente y Aseguramiento de Calidad. l) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas del Empleador, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en la empresa. m) Destinar la dotación suministrada por el Empleador, para su uso en las labores contratadas. n) Utilizar los elementos y herramientas de trabajo que el Empleador le suministre, únicamente para la realización de su trabajo. o) Avisar oportunamente a su superior Inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los Instrumentos, maquinas o implementos de labor

con el fin de evitar accidentes. danos o costos adicionales. p) Asistir a los cursos de capacitación que el empleador le confiera. q) A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. r) A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en él sitio de trabajo. s) A no abandonar sus obligaciones o responsabilidades, sin previa autorización de su superior. t) A no incurrir en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual presta los servicios.

CLAUSULA TERCERA - JORNADA DE TRABAJO: En los términos del literal d) del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, y modificado por la ley 2101 de 2021, el empleador y el trabajador acuerdan que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, pudiendo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la Jornada Ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m. El empleador reconocerá al trabajador el pago de recargos o trabajo suplementario cuando estos hayan sido previamente autorizados expresamente por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen que una vez notificada al trabajador la programación de horas extras, estas serán de obligatorio cumplimiento y pagaderas conforme a la ley y se entiende obligatoria la atención al servicio solicitado. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la Jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990. Igualmente se deja constancia que EL EMPLEADOR podrá disponer de la organización de turnos de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas en el encabezado del contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario, por lo cual no se considerarán como factor para la liquidación de prestaciones sociales de conformidad a lo previsto en el artículo 128 y 129 del C. S. del Trabajo.

PARAGRAFO 2 : Las partes de común acuerdo y de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344/96 y artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, convienen que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y / o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales: "El auxilio extralegal de transporte que se suministra por mera liberalidad a los trabajadores en los siguientes casos : a) para sufragar los gastos para el desplazamiento fuera del domicilio laboral habitual para el desarrollo de sus funciones, b) aquel que se derive de trabajos que, por condiciones específicas de ejecución de la obra o permisos, se desarrollen en horarios nocturnos, c) los desplazamientos requeridos en cualquier frente de obra dentro o fuera de Bogotá para la correcta ejecución de los proyectos".

PARAGRAFO 3 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario (básico), ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie según, lo establecido en el artículo 128 del C.S.T, y sin que excedan del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración. Las partes expresamente convienen que los auxilios contemplados en los parágrafos primero, segundo y tercero son por mera liberalidad y los cuales pueden ser revocados por parte del empleador en cualquier momento y no forman parte del salario.

PARÁGRAFO 4°. En el evento que EL TRABAJADOR se halla beneficiado de estímulos económicos adicionales ocasionales tales como primas de productividad, auxilio extralegal, o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, bonificaciones de éxito ocasional o cualquier otro pago que eventualmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador de conformidad con lo establecido en el Art. 128 del C.S. del T., modificado por el art. 15 de la ley 50 de 1990, se considerará como ingreso en dinero o suministro en especie, no constitutivo de factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

PARÁGRAFO 5°. Cuando las funciones para las cuales el trabajador fue contratado sean definidos en este contrato como de dirección, confianza y manejo, según el art 162 del CST, quedará exceptuado de la jornada máxima legal, y se obliga a trabajar el número de horas necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato, ello sin perjuicio del cumplimiento de los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 6°: El TRABAJADOR autoriza de manera expresa y voluntaria las siguientes deducciones:
a. Por concepto de pagos a la Seguridad Social.
b. Por concepto de préstamos o anticipos sobre salarios.
c. Por concepto de daños culposos o intencionales causados a los bienes de LA EMPRESA, a los USUARIOS o a los Clientes.

CLAUSULA QUINTA: PRESTACIÓN PERSONAL DEL SERVICIO: El TRABAJADOR prestará sus servicios personales de manera directa a nombre de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, y para la ejecución del acuerdo laboral mencionado en el encabezado del presente documento, declara que conoce perfectamente la labor a desarrollar en cuanto al tiempo, lugar y modo de realizarla, adicionalmente reconoce a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, como su único Empleador aceptando que el desarrollo de sus actividades en las instalaciones de propiedad de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**

CLAUSULA SEXTA: Los primeros DOS (02) meses de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud de la cual, el empleador podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna.

CLAUSULA SÉPTIMA: EL TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a presentar un certificado de paz y salvo y/o acta de entrega avalado por el jefe inmediato y de las dependencias respectivas en las que se evidencia estar al día en todo concepto en el momento de dar por terminado el contrato, así: a) En la entrega de dotación con identificación de la empresa como vehículos, equipos, instrumentos, herramientas e insumos que se le hayan sido encargadas en el cumplimiento de su labor. b) Informes acorde a sus funciones. c) Reportar al momento de terminar el contrato su estado de salud. Conforme lo establece el Art. 22 literal D en el Decreto Ley 1295 de 1994, "Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud".

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR entregará la liquidación **AL TRABAJADOR** máximo dentro de los dos (02) días siguientes a la terminación del contrato, brindándole el tiempo pertinente para hacer allegar toda la documentación descrita en el parágrafo anterior y se realice la respectiva verificación por parte del empleador. Al momento de presentar la liquidación al trabajador, se tiene un término de quince (15) días calendario para que el trabajador presente cualquier reclamo, después de pasado este término se entenderá por aceptada, procediéndose a su consignación.

PARAGRAFO 1. En la situación que el trabajador se reúse o no acepte la cifra presentada en la liquidación entregado por el empleador, será gestionado por este, en los términos establecidos según el artículo 65, numeral 2, del Código Sustantivo del Trabajo, determinando que: *"Si no hay acuerdo respecto del monto de la deuda, o si el trabajador se niega a recibir, el empleador cumple con sus obligaciones consignando ante el juez de trabajo y, en su defecto, ante la primera autoridad política del lugar, la suma que confiese deber, mientras la justicia de trabajo decide la controversia"*. La Ley 1285 de 2009, en su artículo 20, indica que estos dineros podrán ser consignados en la cuenta del despacho de la rama judicial correspondiente (depósito judicial), en el Banco Agrario de Colombia.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN TAREAS CRITICAS DE ALTO RIESGO: El trabajador que desempeñe labores consideradas como de alto riesgo (Trabajo en altura, Espacios confinados, Transporte sustancias peligrosas, Manejo de vehículos, Trabajo con energía alto voltaje) deberá: 1. Asistir a las capacitaciones programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de competencias laborales, así como asistir a los reentrenamientos preestablecidos; 2. Cumplir todos los procedimientos y protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la normatividad y el empleador; 3. Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo considerado como de alto riesgo; 4. Utilizar las medidas de prevención y protección que sean implementadas por el empleador según la tarea a realizar; 5. Reportar al coordinador de trabajo en alturas o supervisor para trabajo en espacios confinados, el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección correspondientes, así como reportar el vencimiento del certificado de competencia laboral respectivo a lo cual le está prohibido al trabajador entrar a operar estando vencido el certificado; 6. Participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo. 7. Haber realizado el curso de manejo defensivo y aprobado su respectiva certificación. El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones es considerado como falta grave y serán objeto de las sanciones contempladas en el reglamento interno de la empresa.

CLÁUSULA DECIMA - PROHIBICIONES, CUIDADO DE BIENES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO: Se prohíbe al TRABAJADOR los numerales establecidos en el Art. 60 C.S.T, a saber: a) Sustraer de la bodega, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos de la empresa sin permiso previo de EL EMPLEADOR. b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes. c) Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48). d) Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR. e) Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas. f) Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo. g) Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado. Y las siguientes establecidas por EL EMPLEADOR. a) EL TRABAJADOR deberá respetar la propiedad e integridad de todos los bienes muebles e inmuebles de EL EMPLEADOR. b) EL TRABAJADOR responderá por el cuidado de los vehículos, herramientas, equipos, aparatos móviles, computador y elementos de trabajo que EL EMPLEADOR le facilite para realizar su labor, los cuales declara haber recibido en perfecto estado. c) EL TRABAJADOR será responsable por el deterioro y los daños que ocurran a esos bienes sin causa justificada, salvo que se trate del deterioro normal por el uso o de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. d) Previa aprobación, El TRABAJADOR autoriza a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, para que de su salario y liquidación deduzca las sumas de dinero que pueda adeudarle, cuando sea evidente que la culpa leve, grave o el dolo de EL TRABAJADOR ocasionó tales daños o pérdidas en los bienes de EL EMPLEADOR.

INGENIERÍA

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES: Toda variación en la estipulación del presente contrato, particularmente las relacionadas con la modalidad de contrato de trabajo y su remuneración, se harán constar al pie del original y copia del presenta contrato. No se reconoce validez ni estipulaciones verbales. ELTRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, que sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicios, podrá ser en la ciudad de Bogotá u otras ciudades del territorio nacional donde el empleador requiera de la prestación delos servicios, aceptando de igual forma la asignación de otro cargo u oficio y/o funciones según sus competencias laborales y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos minimos laborales, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Articulo 23 del C.S.T. modificado por el Artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el Numeral 8° del Artículo 57del C.S.T. y de conformidad con los reglamentos que tiene la empresa para el reconocimiento de los mismos.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir Justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo por parte del empleador, además de las enumeradas en el articulo 62, literal a) del Código Sustantivo de Trabajo (CST), cualquier violación grave de las prohibiciones y obligaciones descritas en el contrato de trabajo, el reglamento interno de trabajo y el reglamento de higiene y seguridad Industrial así como: a) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones contractuales, legales o reglamentarias, o incumplir los manuales de procedimiento e instrucciones del EMPLEADOR., aprobadas por ésta, o faltar a las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial, el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y en general todas las normas que rijan a la empresa y que han sido adoptadas en virtud de los procesos de certificación adelantados por EMPLEADOR. b) Haber sufrido engaño al EMPLEADOR por el TRABAJADOR en la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. c) La falta al trabajo sin causa justificada a juicio del EMPLEADOR, a dos (2) días de jornada laboral, en cualquier tiempo. d) La ejecución por EL TRABAJADOR de labores remuneradas a servicios de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR. e) El deficiente rendimiento de EL TRABAJADOR en las funciones asignadas para el cumplimiento de la obra que es objeto de este Contrato, de conformidad con la evaluación que realice la persona designada por EL EMPLEADOR. f) La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada por EL EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a las operaciones o secretos industriales y técnicos de EL EMPLEADOR, durante la vigencia del Contrato y un año más contados desde la terminación de este contrato. g) La embriaguez habitual o la dependencia de alucinógenos o sustancias toxicas, o su consumo en horas laborales, luego de haber sido aplicado el régimen disciplinario definido en el reglamento de trabajo de SILAR SA. h) Los daños materiales o pérdida causadas a los vehículos, herramientas, equipo o elementos de trabajo por descuido, culpa grave o dolo por parte de EL TRABAJADOR. i) Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. j) Todo acto de injuria o violencias aun leves que EL TRABAJADOR cometa contra sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos al servicio de EL EMPLEADOR o el contratante.

k) El incumplimiento de las normas sobre seguridad industrial o medicina laboral establecidas por EL EMPLEADOR o contratante, así como el no uso por parte de EL TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial, los cuales EL TRABAJADOR declara conocer y comprender su importancia para la salvaguarda de la vida e integridad suyas y de sus compañeros de trabajo. l) Terminación y/o culminación de las actividades para las cuales fue contratado. M) Las demás que señale la Ley.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - PROPIEDAD INTELECTUAL- DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre los descubrimientos, invenciones, las mejoras, las obras, informes y proyectos creados por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión del mismo, quedarán de forma exclusiva como propiedad del EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el caso de software, bases de datos y otras obras o compilación de información originales son protegidas por derechos de autor y opera la presunción de cesión de derechos en favor del empleador o contratante (Artículo 28, ley 1450 de 2011). En caso de incumplimiento de esta cláusula el infractor estará en curso de ser aplicados los artículos 307 y 308 del código penal por uso indebido de patentes y violación de reserva industrial o comercial.

CLAUSULA DECIMA CUARTA- CONFIDENCIALIDAD: El trabajador se compromete a guardar estricta reserva de cuanto llegue a su conocimiento por razón de trabajo o labor que desempeñe y cuya comunicación a terceros, trátese de personas naturales o Jurídicas, pueda llegar a causar eventuales perjuicios al Empleador. Por lo determinado anteriormente, el trabajador se compromete dentro de su trabajo en suministrar informes veraces sobre la gestión que realiza en su lugar de trabajo, entregando a la Empresa a través de sus representantes, los respectivos soportes de estos. Para los fines antes determinados, se establece por parte del empleador que toda la información derivada del trabajo, investigación, procesos y todo cuanto tenga que ver con la labor del trabajador, tiene el carácter de información confidencial y está destinada para manejo exclusivo al interior de la empresa y, por lo tanto, está prohibida su divulgación a terceros por cualquier medio a menos que exista autorización escrita del Empleador. Parágrafo: En cumplimiento de lo previsto en el numeral 8° literal 'a' del Artículo 62 y del numeral 2°. De artículo 58 del Código Sustantivo de Trabajo, y tomando como base la naturaleza de la labor contratada, en desarrollo de la cual EL TRABAJADOR tiene en conocimiento secretos industriales, técnicos y comerciales-de EL EMPLEADOR o sus clientes y asuntos de carácter reservado, cuya revelación o divulgación puede ocasionar perjuicios a EL EMPLEADOR o sus clientes, EL TRABAJADOR se obliga a no revelar, ni divulgar, ni comunicar a terceros, y a mantener en estricta confidencialidad, dichos secretos y asuntos de carácter reservado, así mismo se obliga a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa a devolver inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento o información que le haya sido entregado para el cumplimiento de sus funciones o que obre en sus manos en desarrollo de su labor.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – PROTECCIÓN DE DATOS: El EMPLEADOR, como responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus trabajadores, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 del 2013 y en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, obtiene mediante el presente documento autorización del titular y trabajador Identificado como aparece al pie de su firma

SM INGENIERÍA Y CONSULTORÍAS S.A.S.

EL TRABAJADOR, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente Informada, permita al EMPLEADOR y empresas relacionadas, a que, como operador de Información, empiece o continúe con el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de sus datos. Esta Información es y será utilizada para dar cumplimiento a la normatividad colombiana o contratos y acuerdos suscritos por el operador directamente relacionada con su condición de empleador por lo que podrá ser transmitida a colaboradores para el cumplimiento de sus funciones, clientes, autoridades, y otros interesados, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del grupo empresarial. EL TRABAJADOR de manera especial autoriza a EL EMPLEADOR para que utilice sus datos personas en los siguientes eventos: (i) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (ii) Cumplir las Instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (iii) para transferir sus datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada (tales como -pero sin limitarse a- empresas filiales, subsidiarias, vinculadas. Partner, cliente, proveedor, fondo de empleados, etc., ubicados en Colombia o cualquier otro país), de orden nacional o internacional con la cual EL EMPLEADOR tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual. Esta autorización comprende la información que se hubiere suministrado y que se suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante la vigencia de vinculación a la empresa. El titular de la información podrá ejercer su derecho a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada, mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas administrativas del EMPLEADOR, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la suscripción del presente documento. La solicitud de supresión de la Información y la revocatoria de la autorización no procederá cuando sobre dicha información se tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos del EL EMPLEADOR debido a la relación laboral. Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Recursos Humanos a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono, celular, contacto de emergencias y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales se entiende el TRABAJADOR notificado, así mismo autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para administrar, conservar, transferir, publicar, manejar, tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir los datos personales suministrados, con el fin de facilitar la relación entre las partes y a hacer verificación de los mismos, otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR. Parágrafo: Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Días a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo

electrónico, teléfono y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, notificaciones que se entenderán a partir del envío del comunicado en caso de ser electrónicas, recibiré citaciones y/o notificaciones Judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales me entiendo notificado, así el TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales y una vez remitido se entiende el TRABAJADOR otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONCENTIMIENTO: EL TRABAJADOR manifiesta tener conocimiento que las cámaras de audio y video instaladas en el lugar de trabajo realizan monitoreo tanto de audio como de video; sin que esto se constituya de manera directa en una violación de los derechos fundamentales, sino que por el contrario se constituyen en una Política de Seguridad de la compañía. Por lo anterior, el empleado con su firma impresa en el presente documento da su consentimiento para realizar las grabaciones de que trata la Política de Seguridad y Tratamiento de datos personales.

PARAGRAFO: EL TRABAJADOR manifiesta de forma expresa que cualquier grabación que, de muestra de la realización de actos no propios del desarrollo normal de su actividad laboral, se constituye en prueba de causal de mala conducta.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: ACUERDO INTEGRAL: A este contrato se entiende incorporadas las disposiciones del reglamento Interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, el Código de Conducta y Ética Comercial que tenga y/o adopte el empleador, directrices, guías, políticas, manuales, programas, instructivos, instrucciones, memorandos y procedimientos establecidos por el empleador, por disposición legal y/o por el cliente en cumplimiento del contrato comercial para el cual el trabajador presta su servicio. Al respecto, el trabajador declara haber recibido y entendido dichas disposiciones, así como también declara que las cumple y las acata. De igual manera, entiende y acepta que los preceptos obrantes en dichas disposiciones y sus actualizaciones, son obligaciones laborales del trabajador.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - TRANSACCIONES: El trabajador no está autorizado para hacer ninguna transacción comercial. laboral. civil, financiera o de cualquier otra naturaleza a nombre del **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, sino ha firmado el otrosí a su contrato laboral para la autorización, según el nivel de autorización definido por la empresa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA – EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efectos cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes anteriormente, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato. Igualmente hacen parte de este contrato y desde ahora las acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado, los anexos incorporados y que hacen parte integral del contrato, así como las circulares y memorandos que EL EMPLEADOR emite a sus trabajadores.

En constancia de aceptación, se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y un ejemplar recibe el TRABAJADOR a lo cual este contrato se firma en la ciudad de Bogotá el 09 de Abril del 2026.

Lo suscriben,

EL EMPLEADOR

JAIRO MAHECHA AVILA
C.C. 19.244.527 de Bogotá

EL TRABAJADOR

JOHAN ALEXANDER ORTIZ
C.C. 1.000.951.998 de Bogotá

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS

NO. CERTIFICADO	2.192.200	**FECHA**	09/04/2026 6:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ORTIZ JOHAN ALEXANDER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.000.951.998
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OPERADOR MAQUINARIA PESADA
EDAD	23	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3103612576
CORREO	johanalexanderortiz2003@gmail.com				

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para conducir

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO CERRADO, NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ORTIZ JOHAN ALEXANDER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.000.951.998, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.000.951.998

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS

NO. CERTIFICADO	2.192.200	**FECHA**	09/04/2026 6:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ORTIZ JOHAN ALEXANDER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.000.951.998
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OPERADOR MAQUINARIA PESADA
EDAD	23	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3103612576
				CORREO	johanalexanderortiz2003@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.000.951.998

Profesional

DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

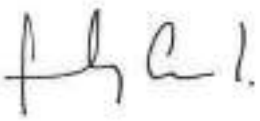
CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9021337 correspondiente a la empresa Sm Ingenieria Y Consultorias Sas.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal BOGOTA D.C.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JOHAN ALEXANDER ORTIZ	C.C.	1,000,951,998	09/04/2026	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el miércoles 8 de abril de 2026 a las 03:28:41 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012801090
9012801090

No. de Radicación SAT: 30497790

Fecha de Radicación: 09 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
ORTIZ		JOHAN	ALEXANDER
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1000951998	Femenino: Masculino: X	Femenino: Masculino: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				31 D 03 M A 2003 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A		$2.500.000	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
SM INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS	NT	901781311	

59. Ubicación				
CRA 20 22C 65B (Dirección)	7560904 (Teléfono)	(Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 09 M 04 A 2026 A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: OPERADOR DE MAQUINAS - HERRAMIENTAS

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

© Vigilada Supersalud

Cambio Empleo

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHAN ALEXANDER ORTIZ identificado(a) con CC 1000951998 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**29/07/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 09 días del mes abril del 2026 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTIZ JOHAN ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **1.000.951.998** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de junio de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 8 de Abril 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	: 1000951998
Nombre	: JOHAN ALEXANDER ORTIZ
Empresa/Contratante	: SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901781311
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/04/08
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/04/09
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA 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 prdyIcsIH

Vigilado Supersubsidio

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEXANDER ORTIZ JOHAN

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1000951998

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BARRANCABERMEJA. A los tres (3) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



1859450 - 03/05/2024
No Y FECHA REGISTRO

EDGAR ALFONSO NAVAS ROJAS
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95400027010112022 41CC1000951998C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALEXANDER ORTIZ JOHAN

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1000951998

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Minicargador - NIVEL AVANZADO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BOGOTÁ D.C.. A los nueve (9) días del mes de Junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

1587264 - 09/06/2023
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 9 de Junio de 2026

WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
Subdirector CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209002701011206231CC1000951998C.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 79.974.113



Apellidos
PULIDO RODRIGUEZ

Nombres
JOSE ALEXANDER

Nacionalidad
COL

Estatura
1.64

Sexo
M

Fecha de nacimiento
23 SEPT 1979

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
09 ENE 1998, BOGOTA D.C.

Firma
alexander Pulido

Fecha de expiración
19 MAYO 2035

Powered by CamScanner

.CO

0613782245

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0613782450150O1<<<<<<<<<<<
7909238M3505193COL79974113<<<6
PULIDO<RODRIGUEZ<<JOSE<ALEXAND

Powered by CamScanner

CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA LABOR

DATOS DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPLEADOR:	CONSORCIO MITIPARK
NIT:	902.021.190 - 3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	YOLANDA PATRICIA VARON HERNANDEZ
CEDULA:	C.C. 52.088.112 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	KR. 07B No. 124 – 39 – BOGOTÁ D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOSE ALEXANDER PULIDO RODRIGUEZ
No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	C.C. 79.974.113 DE BOGOTA
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	KR. 05 ESTE No. 31 – 10 SUR - BOGOTA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CARGO QUE DESEMPEÑARÁ:	BOAL
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	27 DE ABRIL DEL 2026
SUELDO BÁSICO MENSUAL:	$1.750.905 – UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS.
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$249.095 – DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.

MODALIDAD DE CONTRATO:

Descripción de la Labor:	Ejecución de las labores descritas en las especificaciones técnicas del Contrato **No. CTO-1357-2025**, perfil de cargo y/o Manuel de funciones establecido por el empleador para el cargo de **BOAL** en el tiempo que requiera el contrato.

CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

Descripción de la Obra:	Prestar los Servicios en el cargo **BOAL** mientras sea requerido en el marco del Contrato **No. COP-1357 - 2025** Suscrito entre el **CONSORCIO MITIPARK** y **LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT,** cuyo objeto es "Realizar El Diagnostico Y Las Acciones Necesarias Para Concluir Las Obras Del Parque Guacamayas Y El Mirador Altamira Chiguaza Con El Fin De Mitigar Los Riesgos Identificados, En El Marco Del Proyecto Integral De Revitalización De La Localidad De San Cristóbal, Bogotá D.C. ".
Observaciones:	La entidad **CONTRANTE E INTERVENTORIA** se reserva el derecho de exigir el reemplazo del personal o retiro de cualquier empleado o trabajador vinculado en el contrato por lo cual el **CONSORCIO MITIPARK** y no se adherimos a esas disposiciones.

Entre el empleador y el trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL: EL TRABAJADOR se compromete con el EMPLEADOR A ejecutar lo estipulado en la descripción de la labor para que desarrolle las actividades propias asignadas y definidas en el manual de funciones y así ejecutarlas bajo las condiciones inmersas en la descripción de la obra, bajo los principios de fidelidad y subordinación inherentes al contrato laboral.

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El Empleador contratará los servicios personales del Trabajador y este se obliga a: a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva para el desempeñe de las funciones propias

del cargo contratado, así como para las labores anexas y complementarias del mismo. Todo lo anterior, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes. b) A cumplir y observar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como todas las normas, directrices, políticas, manuales, programas, instructivos, memorandos y procedimientos establecidos en la ley o al interior de la compañía, y en general cualquier instrucción impartida por el Empleador. c) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato sin autorización expresa del Empleador.

d) A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al trabajo, comunicando al empleador toda novedad que pueda interesarle. e) A abrir una cuenta a su nombre en la corporación o entidad bancaria nacional de su elección, con el objeto de consignarle allí los salarios y demás acreencias laborales a que haya lugar. f) A mantener vigentes y actualizados los datos de identificación, así como cualquier otro documento requerido para la correcta ejecución de sus actividades asociadas al servicio prestado, tales como licencias de conducción o certificados. g) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. h) Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Trabajador por disposición del Empleador o Terceros en ejercicio o con ocasión de su cargo. i) Prestar su colaboración en caso de siniestro-o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Empleador. j) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. k) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cuidado del Medio Ambiente y Aseguramiento de Calidad. l) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas del Empleador, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en la empresa. m) Destinar la dotación suministrada por el Empleador, para su uso en las labores contratadas. n) Utilizar los elementos y herramientas de trabajo que el Empleador le suministre, únicamente para la realización de su trabajo. o) Avisar oportunamente a su superior Inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los Instrumentos, maquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes. danos o costos adicionales. p) Asistir a los cursos de capacitación que el empleador le confiera. q) A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. r) A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en él sitio de trabajo. s) A no abandonar sus obligaciones o responsabilidades, sin previa autorización de su superior. t) A no incurrir en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual presta los servicios.

CLAUSULA TERCERA - JORNADA DE TRABAJO: En los términos del literal d) del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, y modificado por la ley 2101 de 2021, el empleador y el trabajador acuerdan que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, pudiendo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la Jornada Ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m. El empleador reconocerá al trabajador el pago de recargos o trabajo suplementario cuando estos hayan sido previamente autorizados expresamente por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen que una vez notificada al trabajador la programación de horas extras, estas serán de obligatorio cumplimiento y pagaderas conforme a la ley y se entiende obligatoria la atención al servicio solicitado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la Jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990. Igualmente se deja constancia que EL EMPLEADOR podrá disponer de la organización de tumos de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas en el encabezado del contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario, por lo cual no se considerarán como factor para la liquidación de prestaciones sociales de conformidad a lo previsto en el artículo 128 y 129 del C. S. del Trabajo.

PARAGRAFO 2 : Las partes de común acuerdo y de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344/96 y artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, convienen que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y / o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales: "El auxilio extralegal de transporte que se suministra por mera liberalidad a los trabajadores en los siguientes casos : a) para sufragar los gastos para el desplazamiento fuera del domicilio laboral habitual para el desarrollo de sus funciones, b) aquel que se derive de trabajos que, por condiciones específicas de ejecución de la obra o permisos, se desarrollen en horarios nocturnos, c) los desplazamientos requeridos en cualquier frente de obra dentro o fuera de Bogotá para la correcta ejecución de los proyectos".

PARAGRAFO 3 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario (básico), ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie según, lo establecido en el artículo 128 del C.S.T, y sin que excedan del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración. Las partes expresamente convienen que los auxilios contemplados en los parágrafos primero, segundo y tercero son por mera liberalidad y los cuales pueden ser revocados por parte del empleador en cualquier momento y no forman parte del salario.

PARÁGRAFO 4°. En el evento que EL TRABAJADOR se halla beneficiado de estímulos económicos adicionales ocasionales tales como primas de productividad, auxilio extralegal, o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, bonificaciones de éxito ocasional o cualquier otro pago que eventualmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador de conformidad con lo establecido en el Art. 128 del C.S. del T., modificado por el

art. 15 de la ley 50 de 1990, se considerará como ingreso en dinero o suministro en especie, no constitutivo de factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

PARÁGRAFO 5°. Cuando las funciones para las cuales el trabajador fue contratado sean definidos en este contrato como de dirección, confianza y manejo, según el art 162 del CST, quedará exceptuado de la jornada máxima legal, y se obliga a trabajar el número de horas necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato, ello sin perjuicio del cumplimiento de los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 6°: El TRABAJADOR autoriza de manera expresa y voluntaria las siguientes deducciones:

a. Por concepto de pagos a la Seguridad Social.

b. Por concepto de préstamos o anticìpos sobre salarios.

c. Por concepto de daños culposos o intencionales causados a los bienes de LA EMPRESA, a los USUARIOS o a los Clientes.

CLAUSULA QUINTA: PRESTACIÓN PERSONAL DEL SERVICIO: El TRABAJADOR prestará sus servicios personales de manera directa a nombre de **CONSORCIO MITIPARK** y para la ejecución del acuerdo laboral mencionado en el encabezado del presente documento, declara que conoce perfectamente la labor a desarrollar en cuanto al tiempo, lugar y modo de realizarla, adicionalmente reconoce a **CONSORCIO MITIPARK**, como su único Empleador aceptando que el desarrollo de sus actividades en las instalaciones de propiedad **CONSORCIO MITIPARK**.

CLAUSULA SEXTA: Los primeros DOS (02) meses de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud de la cual, el empleador podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna.

CLAUSULA SÉPTIMA: EL TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a presentar un certificado de paz y salvo y/o acta de entrega avalado por el jefe inmediato y de las dependencias respectivas en las que se evidencia estar al día en todo concepto en el momento de dar por terminado el contrato, así: a) En la entrega de dotación con identificación de la empresa como vehículos, equipos, instrumentos, herramientas e insumos que se le hayan sido encargadas en el cumplimiento de su labor. b) Informes acorde a sus funciones. c) Reportar al momento de terminar el contrato su estado de salud. Conforme lo establece el

Art. 22 literal D en el Decreto Ley 1295 de 1994, "Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud".

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR entregará la liquidación AL TRABAJADOR máximo dentro de los dos (02) días siguientes a la terminación del contrato, brindándole el tiempo pertinente para hacer allegar toda la documentación descrita en el parágrafo anterior y se realice la respectiva verificación por parte del empleador. Al momento de presentar la liquidación al trabajador, se tiene un término de quince (15) días calendario para que el trabajador presente cualquier reclamo, después de pasado este término se entenderá por aceptada, procediéndose a su consignación.

PARAGRAFO 1. En la situación que el trabajador se reúse o no acepte la cifra presentada en la liquidación entregado por el empleador, será gestionado por este, en los términos establecidos según el artículo 65, numeral 2, del Código Sustantivo del Trabajo, determinando que: "*Si no hay acuerdo respecto del monto de la deuda, o si el trabajador se niega a recibir, el empleador cumple con sus obligaciones consignando ante el juez de trabajo y, en su defecto, ante la primera autoridad política del lugar, la suma que confiese deber, mientras la justicia de trabajo decide la controversia*". La Ley 1285 de 2009, en su artículo 20, indica que estos dineros podrán ser consignados en la cuenta del despacho de la rama judicial correspondiente (depósito judicial), en el Banco Agrario de Colombia.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN TAREAS CRITICAS DE ALTO RIESGO: El trabajador que desempeñe labores consideradas como de alto riesgo (Trabajo en altura, Espacios confinados, Transporte sustancias peligrosas, Manejo de vehículos, Trabajo con energía alto voltaje) deberá: 1. Asistir a las capacitaciones programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de competencias laborales, así como asistir a los reentrenamientos preestablecidos; 2. Cumplir todos los procedimientos y protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la normatividad y el empleador; 3. Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo considerado como de alto riesgo; 4. Utilizar las medidas de prevención y protección que sean implementadas por el empleador según la tarea a realizar; 5. Reportar al coordinador de trabajo en alturas o supervisor para trabajo en espacios confinados, el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección correspondientes así como reportar el vencimiento del certificado de competencia laboral respectivo a lo cual le está prohibido al trabajador entrar a operar estando vencido el certificado; 6. Participar en la

elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo. 7. Haber realizado el curso de manejo defensivo y aprobado su respectiva certificación. El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones es considerado como falta grave y serán objeto de las sanciones contempladas en el reglamento interno de la empresa.

CLÁUSULA DECIMA - PROHIBICIONES, CUIDADO DE BIENES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO: Se prohíbe al TRABAJADOR los numerales establecidos en el Art. 60 C.S.T, a saber: a) Sustraer de la bodega, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos de la empresa sin permiso previo de EL EMPLEADOR. b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes. c) Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48). d) Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR. e) Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas. f) Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo. g) Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado. Y las siguientes establecidas por EL EMPLEADOR. a) EL TRABAJADOR deberá respetar la propiedad e integridad de todos los bienes muebles e inmuebles de EL EMPLEADOR. b) EL TRABAJADOR responderá por el cuidado de los vehículos, herramientas, equipos, aparatos móviles, computador y elementos de trabajo que EL EMPLEADOR le facilite para realizar su labor, los cuales declara haber recibido en perfecto estado. c) EL TRABAJADOR será responsable por el deterioro y los daños que ocurran a esos bienes sin causa justificada, salvo que se trate del deterioro normal por el uso o de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. d) Previa aprobación, El TRABAJADOR autoriza a **CONSORCIO MITIPARK**, para que de su salario y liquidación deduzca las sumas de dinero que pueda adeudarle, cuando sea evidente que la culpa leve, grave o el dolo de EL TRABAJADOR ocasionó tales daños o pérdidas en los bienes de EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES: Toda variación en la estipulación del presente contrato, particularmente las relacionadas con la modalidad de contrato de trabajo y su remuneración, se harán constar al pie del original y copia del presenta contrato. No se reconoce validez ni estipulaciones verbales. ELTRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales

determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, que sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicios, podrá ser en la ciudad de Bogotá u otras ciudades del territorio nacional donde el empleador requiera de la prestación delos servicios, aceptando de igual forma la asignación de otro cargo u oficio y/o funciones según sus competencias laborales y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos laborales, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 23 del C.S.T. modificado por el Artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el Numeral 8° del Artículo 57 del C.S.T. y de conformidad con los reglamentos que tiene la empresa para el reconocimiento de los mismos.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir Justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo por parte del empleador, además de las enumeradas en el artículo 62, literal a) del Código Sustantivo de Trabajo (CST), cualquier violación grave de las prohibiciones y obligaciones descritas en el contrato de trabajo, el reglamento interno de trabajo y el reglamento de higiene y seguridad Industrial así como: a) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones contractuales, legales o reglamentarias, o incumplir los manuales de procedimiento e instrucciones del EMPLEADOR., aprobadas por ésta, o faltar a las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial, el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y en general todas las normas que rijan a la empresa y que han sido adoptadas en virtud de los procesos de certificación adelantados por EMPLEADOR. b) Haber sufrido engaño al EMPLEADOR por el TRABAJADOR en la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. c) La falta al trabajo sin causa justificada a juicio del EMPLEADOR, a dos (2) días de jornada laboral, en cualquier tiempo. d) La ejecución por EL TRABAJADOR de labores remuneradas a servicios de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR. e) El deficiente rendimiento de EL TRABAJADOR en las funciones asignadas para el cumplimiento de la obra que es objeto de este Contrato, de conformidad con la evaluación que realice la persona designada por EL EMPLEADOR. f) La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada por EL EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a las operaciones o secretos industriales y técnicos de EL EMPLEADOR, durante la vigencia del

Contrato y un año más contado desde la terminación de este contrato. g) La embriaguez habitual o la dependencia de alucinógenos o sustancias toxicas, o su consumo en horas laborales, luego de haber sido aplicado el régimen disciplinario definido en el reglamento de trabajo de SILAR SA. h) Los daños materiales o pérdida causadas a los vehículos, herramientas, equipo o elementos de trabajo por descuido, culpa grave o dolo por parte de EL TRABAJADOR. i) Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. j) Todo acto de injuria o violencia aun leves que EL TRABAJADOR cometa contra sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos al servicio de EL EMPLEADOR o el contratante. k) El incumplimiento de las normas sobre seguridad industrial o medicina laboral establecidas por EL EMPLEADOR o contratante, así como el no uso por parte de EL TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial, los cuales EL TRABAJADOR declara conocer y comprender su importancia para la salvaguarda de la vida e integridad suyas y de sus compañeros de trabajo. l) Terminación y/o culminación de las actividades para las cuales fue contratado. m)Las demás que señale la Ley.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - PROPIEDAD INTELECTUAL- DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre los descubrimientos, invenciones, las mejoras, las obras, informes y proyectos creados por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión del mismo, quedarán de forma exclusiva como propiedad del EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el caso de software, bases de datos y otras obras o compilación de información originales son protegidas por derechos de autor y opera la presunción de cesión de derechos en favor del empleador o contratante (Artículo 28, ley 1450 de 2011). En caso de incumplimiento de esta cláusula el infractor estará en curso de ser aplicados los artículos 307 y 308 del código penal por uso indebido de patentes y violación de reserva industrial o comercial.

CLAUSULA DECIMA CUARTA- CONFIDENCIALIDAD: El trabajador se compromete a guardar estricta reserva de cuanto llegue a su conocimiento por razón de trabajo o labor que desempeñe y cuya comunicación a terceros, trátese de personas naturales o Jurídicas, pueda llegar a causar eventuales perjuicios al Empleador. Por lo determinado anteriormente, el trabajador se compromete dentro de su trabajo en suministrar informes veraces sobre la gestión que realiza en su lugar de trabajo, entregando a la Empresa a través de sus representantes, los respectivos soportes de estos. Para los fines antes determinados, se establece por parte del empleador que toda la información derivada del trabajo, investigación, procesos

y todo cuanto tenga que ver con la labor del trabajador, tiene el carácter de información confidencial y está destinada para manejo exclusivo al interior de la empresa y, por lo tanto, está prohibida su divulgación a terceros por cualquier medio a menos que exista autorización escrita del Empleador. Parágrafo: En cumplimiento de lo previsto en el numeral 8° literal 'a' del Artículo 62 y del numeral 2°. De artículo 58 del Código Sustantivo de Trabajo, y tomando como base la naturaleza de la labor contratada, en desarrollo de la cual EL TRABAJADOR tiene en conocimiento secretos industriales, técnicos y comerciales-de EL EMPLEADOR o sus clientes y asuntos de carácter reservado, cuya revelación o divulgación puede ocasionar perjuicios a EL EMPLEADOR o sus clientes, EL TRABAJADOR se obliga a no revelar, ni divulgar, ni comunicar a terceros, y a mantener en estricta confidencialidad, dichos secretos y asuntos de carácter reservado, así mismo se obliga a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa a devolver inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento o información que le haya sido entregado para el cumplimiento de sus funciones o que obre en sus manos en desarrollo de su labor.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – PROTECCIÓN DE DATOS: El EMPLEADOR, como responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus trabajadores, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 del 2013 y en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, obtiene mediante el presente documento autorización del titular y trabajador Identificado como aparece al ple de su firma EL TRABAJADOR, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente Informada, permita al EMPLEADOR y empresas relacionadas, a que como operador de Información, empiece o continúe con el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de sus datos . Esta Información es y será utilizada para dar cumplimiento a la normatividad colombiana o contratos y acuerdos suscritos por el operador directamente relacionada con su condición de empleador por lo que podrá ser transmitida a colaboradores para el cumplimiento de sus funciones, clientes, autoridades, y otros interesados, por si misma o mediante su encargo a terceros como integrante del grupo empresarial. EL TRABAJADOR de manera especial autoriza a EL EMPLEADOR para que utilice sus datos personas en los siguientes eventos: (i) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (ii) Cumplir las Instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (iii) para transferir sus datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada (tales como -pero sin limitarse a- empresas filiales, subsidiarias, vinculadas. Partner, cliente, proveedor, fondo de

empleados, etc., ubicados en Colombia o cualquier otro país), de orden nacional o internacional con la cual EL EMPLEADOR tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual. Esta autorización comprende la información que se hubiere suministrado y que se suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante la vigencia de vinculación a la empresa. El titular de la información podrá ejercer su derecho a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada, mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas administrativas del EMPLEADOR, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la suscripción del presente documento.

La solicitud de supresión de la Información y la revocatoria de la autorización no procederá cuando sobre dicha información se tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos del EL EMPLEADOR debido a la relación laboral. Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Recursos Humanos a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono, celular, contacto de emergencias y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales se entiende el TRABAJADOR notificado, así mismo autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para administrar, conservar, transferir, publicar, manejar, tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir los datos personales suministrados, con el fin de facilitar la relación entre las partes y a hacer verificación de los mismos, otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

Parágrafo: Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Días a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo

momento comunicaciones, notificaciones que se entenderán a partir del envío del comunicado en caso de ser electrónicas, recibiré citaciones y/o notificaciones Judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales me entiendo notificado, así el TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales y una vez remitido se entiende el TRABAJADOR otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONCENTIMIENTO: EL TRABAJADOR manifiesta tener conocimiento que las cámaras de audio y video instaladas en el lugar de trabajo realizan monitoreo tanto de audio como de video; sin que esto se constituya de manera directa en una violación de los derechos fundamentales, sino que por el contrario se constituyen en una Política de Seguridad de la compañía. Por lo anterior, el empleado con su firma impresa en el presente documento da su consentimiento para realizar las grabaciones de que trata la Política de Seguridad y Tratamiento de datos personales.

PARAGRAFO: EL TRABAJADOR manifiesta de forma expresa que cualquier grabación que, de muestra de la realización de actos no propios del desarrollo normal de su actividad laboral, se constituye en prueba de causal de mala conducta.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA - ACUERDO INTEGRAL: A este contrato se entiende incorporadas las disposiciones del reglamento Interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, el Código de Conducta y Ética Comercial que tenga y/o adopte el empleador, directrices, guías, políticas, manuales, programas, instructivos, instrucciones, memorandos y procedimientos establecidos por el empleador, por disposición legal y/o por el cliente en cumplimiento del contrato comercial para el cual el trabajador presta su servicio. Al respecto, el trabajador declara haber recibido y entendido dichas disposiciones, así como también declara que las cumple y las acata. De igual manera, entiende y acepta que los preceptos obrantes en dichas disposiciones y sus actualizaciones, son obligaciones laborales del trabajador.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – TRANSACCIONES: El trabajador no está autorizado para hacer ninguna transacción comercial. laboral. civil, financiera o de cualquier otra naturaleza a nombre del **CONSORCIO MITIPARK**, sino ha firmado el otrosí a su contrato laboral para la autorización, según el nivel de autorización definido por la empresa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA- EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efectos cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes anteriormente, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato. Igualmente hacen parte de este contrato y desde ahora las acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado, los anexos incorporados y que hacen parte integral del contrato, así como las circulares y memorandos que EL EMPLEADOR emite a sus trabajadores.

En constancia de aceptación, se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y un ejemplar recibe el TRABAJADOR a lo cual este contrato se firma en la ciudad de Bogotá el 27 de Abril del 2026.

Lo suscriben,

EL EMPLEADOR

YOLANDA PATRICIA VARÓN HERNÁNDEZ
C.C. 52.088.112 de Bogotá

EL TRABAJADOR

JOSE ALEXANDER PULIDO RODRIGUEZ
C.C. 79.974.113 de Bogotá

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.207.703	**FECHA**	24/04/2026 11:23 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	CAPITAL SALUD				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	PULIDO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 79.974.113	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	BOAL	
EDAD	46	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142792801	**CORREO**	joopulido@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

- PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO GENEREN VIBRACIÓN O IMPACTO COMO LO SON CORRER, TROTAR O SALTAR.
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN POSTURAS EN CUCLILLAS O DE RODILLAS.
- PUEDE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS QUE NO IMPLIQUE CAMINAR EN TERRENOS IRREGULARES O INCLINADOS.

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - - PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR DE 85 DB POR TIEMPO MAYOR A 8 HORAS CONTINUAS, PARA LO CUAL DEBE UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE EXPOSICIÓN A RUIDO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA DEL SGSST DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS AUDITIVAS, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS, NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USAR GAFAS DESEGURIDAD CON CORRECCION OPTICA

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.207.703	**FECHA**	24/04/2026 11:23 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	CAPITAL SALUD				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	PULIDO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 79.974.113	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	BOAL	
EDAD	46	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142792801	**CORREO**	joopulido@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, PULIDO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 79.974.113, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 79.974.113

Aspirante o trabajador

CC. 79.974.113

Profesional

DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

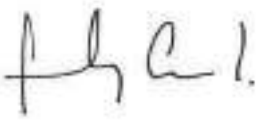
CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047451 correspondiente a la empresa Consorcio Mitipark.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal MITIGACION

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JOSE ALEXANDER PULIDO RODRIGUEZ	C.C.	79,974,113	27/04/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 24 de abril de 2026 a las 09:26:18 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016703178	2|4|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
PULIDO Primer apellido	RODRIGUEZ Segundo apellido	JOSE Primer nombre	ALEXANDER Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	79974113	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		2|3|0|9|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PROTECCION	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
TV 3 BIS N 28 77		3142792801	JOSEPULIDO@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	USME	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO MITIPARK	NIT	902021190	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 7 B 124 39 OF 503	7560904	RECURSOHUMANOHSEQ@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4016703178

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|7|0|3|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del Departamento	
☐	☐	

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 27 de Abril 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	: 79974113
Nombre	: JOSE ALEXANDER PULIDO RODRIGUEZ
Empresa/Contratante	: CONSORCIO MITIPARK
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 902021190
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/04/27
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/04/27
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA 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 ihSZyGR7H

Vigilado Supersubsidio

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PULIDO RODRIGUEZ JOSE ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **79.974.113** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.399.744**

COLMENARES BONILLA

APELLIDOS

POMPILIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1974**

MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

23-ABR-1993 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00209816-M-0009399744-20100119 **00201**45875A 2 1180299192

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.264	**FECHA**	13/04/2026 2:00 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	COLMENARES BONILLA POMPILIO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 9.399.744	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	MAESTRO DE OBRA	
EDAD	51	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3147747177	**CORREO**	construccuionescolmenares@gmail.com	

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , CONTINUAR PROCESO DE PÉRDIDA DE PESO E INCREMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR MOTO VISERA ABAJO, VEHICULLOVENTANA CERRADA MINIMO 80%, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS Y EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL - EVITAR USO DE COPITOS EN CANAL AUDITIVO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.196.264	**FECHA**	13/04/2026 2:00 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26		
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	COLMENARES BONILLA POMPILIO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 9.399.744		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	MAESTRO DE OBRA		
EDAD	51	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3147747177	**CORREO**	construccuionescolmenares@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, COLMENARES BONILLA POMPILIO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 9.399.744, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 9.399.744

Aspirante o trabajador



CC. 9.399.744

Profesional



DR.HERNANDEZ CASTRO JUAN CAMILO R.M.1026253820 CC1026253820 LIC. 25-0830 DE 1-10-2019

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 11 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C9399744	COLMENARES BONILLA POMPILIO	10/04/2026		0189RH14	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:C93997442610125653

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 11/04/2026 07:07:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.208.39, 192.230.104.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016631926	1|0|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COLMENARES	BONILLA	POMPILIO	

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	9399744	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	COLOMBIA	BOYACA	MONGUA		1|6|0|4|1|9|7|4

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 18 80 D 27 OESTE		3147787173	CONSTRUCCIONESCOLMENARES@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOD DENTOLASER OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS	NIT	901356804	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 14 76 32 SUR	3152230981	CONSTRUCCIONESCOLMENARES@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4016631926

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|0|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

	Click AQUÍ para firmar
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	**Código del Departamento** ☐	

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COLMENARES BONILLA POMPILIO** identificado(a) con **CC** número **9.399.744** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de junio de 1999 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) POMPILIO COLMENARES BONILLA identificado(a) con CC No. 9399744, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 11/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 10/04/2026.

En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
VALERI DAYANA COLMENARES GUERRERO	1012391865	Hijo	SI	NO	06/02/2025	VIGEN
BLANCA GLORIA GUERRERO PARRA	23652747	Cónyuge	NO	NO	25/09/2025	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 11/04/2026



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.946.815
AVILA MERCADO
APELLIDOS
SAMUEL ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1968
PUNTA DE HORNOS
SAN FERNANDO (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
20-MAR-1987 SAN FERNANDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00173904-M-0003946815-20090629 0015524928A 1 1210105572

Calle 37 Sur 3B este 59 la victoria
320 997 91 61
samuelmercado1968@gmail.com

Scanned with CamScanner

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.466	**FECHA**	22/04/2026 1:36 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	SURA				
EPS	SURA				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	AVILA MERCADO SAMUEL ENRIQUE				**NO. DOCUMENTO**	CC. 3.946.815	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	OFICIAL DE OBRA	
EDAD	58	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3209979161	**CORREO**	samuelmercado1968@gmail.com	

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 3 Meses	NA

RESTRICCIONES

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL , EVITAR EXPOCISION A RUIDO MAYOR A 85 DB , USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADAS LABORALES .

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU EPS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - PREVENIR EL USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA O DISPOSITIVOS AUDITIVOS DE INSERCIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA DEL SGSST DE LA EMPRESA - EXÁMENES COMPLEMENTARIOS - ESTUDIO COMPLETO AUDIOLOGICO POR EPS SEGUN HALLAZGOS - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL POR CADA HORA DE USO REALIZAR DESCANSOS DE 5 MINUTOS POR OIDO, VOLUMEN MODERADO NO SUPERAR EL 50%, USO ALTERNO DE OIDO EN LLAMADAS POR CELULAR - REMISIÓN A OTORRINO - VALORACION Y CONTROL POR SU EPS - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR 85DB EN CASO DE SER NECESARIO USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA (INSERCION Y COPA) - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.466	**FECHA**	22/04/2026 1:36 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	SURA		
EPS	SURA			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	AVILA MERCADO SAMUEL ENRIQUE			**NO. DOCUMENTO**	CC. 3.946.815
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OFICIAL DE OBRA
EDAD	58	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3209979161
CORREO	samuelmercado1968@gmail.com				

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, AVILA MERCADO SAMUEL ENRIQUE, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 3.946.815, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 3.946.815

Aspirante o trabajador



CC. 3.946.815

Profesional



DR. DUARTE TORRES JORGE DARIO R.M. 251857/2013 CC1032358950 LIC. 24018 DE 07/04/2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 22 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C3946815	AVILA MERCADO SAMUEL ENRIQUE	22/04/2026		10225229	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:C93997442611273239

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 22/04/2026 20:20:39 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.170.247.239, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SAMUEL ENRIQUE AVILA MERCADO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **3946815** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 3946815
NOMBRES Y APELLIDOS	SAMUEL ENRIQUE AVILA MERCADO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	20/03/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/04/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Scanned with CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SAMUEL ENRIQUE AVILA MERCADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3946815,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) SAMUEL ENRIQUE AVILA MERCADO identificado(a) con CC No. 3946815, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 23/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/04/2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.027.280.016**

SANCHEZ PRIETO

APELLIDOS

JONATHAN SEBASTIAN

NOMBRES



FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-2003**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

22-NOV-2021 GUASCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1511800-01272535-M-1027280016-20211211 **0077**27222A 1 55944171

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SM INGENIERÍA Y CONSULTORIAS S.A.S

DATOS DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPLEADOR:	SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S
NIT:	901.781.311-4
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	JAIRO MAHECHA AVILA
CEDULA:	C.C. 19.244.527 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	KR. 20 No. 22C – 65B - BOGOTÁ

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO
No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:	C.C. 1.027.280.016 DE GUASCA
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	KR. 02 No. 02 – 12 – GUASCA – CUND.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	13 DE ABRIL DEL 2026
SUELDO BÁSICO MENSUAL:	$2.500.000 – DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$249.095 – DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.

MODALIDAD DE CONTRATO:

Descripción de la Labor:	Ejecución de las labores descritas en las especificaciones técnicas del Contrato No. **COP-1357-2025**, perfil de cargo y/o manual de funciones establecido por el empleador para el cargo **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** con una dedicación del **100%** en el tiempo que conlleve el contrato.
Descripción de La Obra:	Para prestar los servicios en el cargo como **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** mientras sea requerido en el marco del contrato No. **COP-1357-2025**, suscrito con el **CONSORCIO MITIPARK**, cuyo objeto es "Realizar El Diagnostico Y Las Acciones Necesarias Para Concluir Las Obras Del Parque Guacamayas Y El Mirador Altamira Chiguaza Con El Fin De Mitigar Los Riesgos Identificados, En El Marco Del Proyecto Integral De Revitalización De La Localidad De San Cristóbal." Y El Tiempo Que Conlleve La Ejecución Del Contrato.
Observaciones:	La entidad **CONTRANTE E INTERVENTORIA** se reserva el derecho de exigir el reemplazo del personal o retiro de cualquier empleado o trabajador vinculado en el contrato, por lo cual **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S** nos adherimos a esas disposiciones.

Entre el empleador y el trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL: EL TRABAJADOR se compromete con **EL EMPLEADOR** A ejecutar lo estipulado en la descripción de la labor para que desarrolle las actividades propias asignadas y definidas en el manual de funciones y así ejecutarlas bajo las condiciones inmersas en la descripción de la obra, bajo los principios de fidelidad y subordinación inherentes al contrato laboral.

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El Empleador contratará los servicios personales del Trabajador y este se obliga a: a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva para el desempeñe de las funciones propias del cargo contratado, así como para las labores anexas y complementarias del mismo. Todo lo anterior, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes. b) A cumplir y observar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como todas las normas, directrices, políticas, manuales, programas, instructivos, memorandos y procedimientos establecidos en la ley o al interior de la compañía, y en general cualquier instrucción impartida por el Empleador. c) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato sin autorización expresa del Empleador. d) A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al trabajo, comunicando al empleador toda novedad que pueda interesarle. e) A abrir una cuenta a su nombre en la corporación o entidad bancaria nacional de su elección, con el objeto de consignarle allí los salarios y demás acreencias laborales a que haya lugar. f) A mantener vigentes y actualizados los datos de identificación, así como cualquier otro documento requerido para la correcta ejecución de sus actividades asociadas al servicio prestado, tales como licencias de conducción o certificados. g) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. h) Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Trabajador por disposición del Empleador o Terceros en ejercicio o con ocasión de su cargo. i) Prestar su colaboración en caso de siniestro-o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Empleador. j) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. k) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cuidado del Medio Ambiente y Aseguramiento de Calidad. l) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas del Empleador, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en la empresa. m) Destinar la dotación suministrada por el Empleador, para su uso en las labores contratadas. n) Utilizar los elementos y herramientas de trabajo que el Empleador le suministre, únicamente para la realización de su trabajo. o) Avisar oportunamente a su superior Inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los Instrumentos, maquinas o implementos de labor

con el fin de evitar accidentes. danos o costos adicionales. p) Asistir a los cursos de capacitación que el empleador le confiera. q) A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. r) A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en él sitio de trabajo. s) A no abandonar sus obligaciones o responsabilidades, sin previa autorización de su superior. t) A no incurrir en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual presta los servicios.

CLAUSULA TERCERA - JORNADA DE TRABAJO: En los términos del literal d) del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, y modificado por la ley 2101 de 2021, el empleador y el trabajador acuerdan que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, pudiendo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la Jornada Ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m. El empleador reconocerá al trabajador el pago de recargos o trabajo suplementario cuando estos hayan sido previamente autorizados expresamente por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen que una vez notificada al trabajador la programación de horas extras, estas serán de obligatorio cumplimiento y pagaderas conforme a la ley y se entiende obligatoria la atención al servicio solicitado. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la Jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990. Igualmente se deja constancia que EL EMPLEADOR podrá disponer de la organización de turnos de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas en el encabezado del contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario, por lo cual no se considerarán como factor para la liquidación de prestaciones sociales de conformidad a lo previsto en el artículo 128 y 129 del C. S. del Trabajo.

PARAGRAFO 2 : Las partes de común acuerdo y de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344/96 y artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, convienen que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y / o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales: "El auxilio extralegal de transporte que se suministra por mera liberalidad a los trabajadores en los siguientes casos : a) para sufragar los gastos para el desplazamiento fuera del domicilio laboral habitual para el desarrollo de sus funciones, b) aquel que se derive de trabajos que, por condiciones específicas de ejecución de la obra o permisos, se desarrollen en horarios nocturnos, c) los desplazamientos requeridos en cualquier frente de obra dentro o fuera de Bogotá para la correcta ejecución de los proyectos".

PARAGRAFO 3 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario (básico), ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie según, lo establecido en el artículo 128 del C.S.T, y sin que excedan del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración. Las partes expresamente convienen que los auxilios contemplados en los parágrafos primero, segundo y tercero son por mera liberalidad y los cuales pueden ser revocados por parte del empleador en cualquier momento y no forman parte del salario.

PARÁGRAFO 4°. En el evento que EL TRABAJADOR se halla beneficiado de estímulos económicos adicionales ocasionales tales como primas de productividad, auxilio extralegal, o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, bonificaciones de éxito ocasional o cualquier otro pago que eventualmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador de conformidad con lo establecido en el Art. 128 del C.S. del T., modificado por el art. 15 de la ley 50 de 1990, se considerará como ingreso en dinero o suministro en especie, no constitutivo de factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

PARÁGRAFO 5º. Cuando las funciones para las cuales el trabajador fue contratado sean definidos en este contrato como de dirección, confianza y manejo, según el art 162 del CST, quedará exceptuado de la jornada máxima legal, y se obliga a trabajar el número de horas necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato, ello sin perjuicio del cumplimiento de los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 6°: El TRABAJADOR autoriza de manera expresa y voluntaria las siguientes deducciones:
a. Por concepto de pagos a la Seguridad Social.
b. Por concepto de préstamos o anticipos sobre salarios.
c. Por concepto de daños culposos o intencionales causados a los bienes de LA EMPRESA, a los USUARIOS o a los Clientes.

CLAUSULA QUINTA: PRESTACIÓN PERSONAL DEL SERVICIO: El TRABAJADOR prestará sus servicios personales de manera directa a nombre de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, y para la ejecución del acuerdo laboral mencionado en el encabezado del presente documento, declara que conoce perfectamente la labor a desarrollar en cuanto al tiempo, lugar y modo de realizarla, adicionalmente reconoce a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, como su único Empleador aceptando que el desarrollo de sus actividades en las instalaciones de propiedad de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**

CLAUSULA SEXTA: Los primeros DOS (02) meses de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud de la cual, el empleador podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna.

CLAUSULA SÉPTIMA: EL TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a presentar un certificado de paz y salvo y/o acta de entrega avalado por el jefe inmediato y de las dependencias respectivas en las que se evidencia estar al día en todo concepto en el momento de dar por terminado el contrato, así: a) En la entrega de dotación con identificación de la empresa como vehiculos, equipos, instrumentos, herramientas e insumos que se le hayan sido encargadas en el cumplimiento de su labor. b) Informes acorde a sus funciones. c) Reportar al momento de terminar el contrato su estado de salud. Conforme lo establece el Art. 22 literal D en el Decreto Ley 1295 de 1994, "Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud".

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR entregará la liquidación **AL TRABAJADOR** máximo dentro de los dos (02) días siguientes a la terminación del contrato, brindándole el tiempo pertinente para hacer allegar toda la documentación descrita en el parágrafo anterior y se realice la respectiva verificación por parte del empleador. Al momento de presentar la liquidación al trabajador, se tiene un término de quince (15) días calendario para que el trabajador presente cualquier reclamo, después de pasado este término se entenderá por aceptada, procediéndose a su consignación.

PARAGRAFO 1. En la situación que el trabajador se reúse o no acepte la cifra presentada en la liquidación entregado por el empleador, será gestionado por este, en los términos establecidos según el artículo 65, numeral 2, del Código Sustantivo del Trabajo, determinando que: *"Si no hay acuerdo respecto del monto de la deuda, o si el trabajador se niega a recibir, el empleador cumple con sus obligaciones consignando ante el juez de trabajo y, en su defecto, ante la primera autoridad política del lugar, la suma que confiese deber, mientras la justicia de trabajo decide la controversia"*. La Ley 1285 de 2009, en su artículo 20, indica que estos dineros podrán ser consignados en la cuenta del despacho de la rama judicial correspondiente (depósito judicial), en el Banco Agrario de Colombia.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN TAREAS CRITICAS DE ALTO RIESGO: El trabajador que desempeñe labores consideradas como de alto riesgo (Trabajo en altura, Espacios confinados, Transporte sustancias peligrosas, Manejo de vehículos, Trabajo con energía alto voltaje) deberá: 1. Asistir a las capacitaciones programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de competencias laborales, así como asistir a los reentrenamientos preestablecidos; 2. Cumplir todos los procedimientos y protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la normatividad y el empleador; 3. Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo considerado como de alto riesgo; 4. Utilizar las medidas de prevención y protección que sean implementadas por el empleador según la tarea a realizar; 5. Reportar al coordinador de trabajo en alturas o supervisor para trabajo en espacios confinados, el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección correspondientes, así como reportar el vencimiento del certificado de competencia laboral respectivo a lo cual le está prohibido al trabajador entrar a operar estando vencido el certificado; 6. Participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo. 7. Haber realizado el curso de manejo defensivo y aprobado su respectiva certificación. El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones es considerado como falta grave y serán objeto de las sanciones contempladas en el reglamento interno de la empresa.

CLÁUSULA DECIMA - PROHIBICIONES, CUIDADO DE BIENES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO: Se prohíbe al TRABAJADOR los numerales establecidos en el Art. 60 C.S.T, a saber: a) Sustraer de la bodega, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos de la empresa sin permiso previo de EL EMPLEADOR. b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes. c) Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48). d) Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR. e) Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas. f) Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo. g) Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado. Y las siguientes establecidas por EL EMPLEADOR. a) EL TRABAJADOR deberá respetar la propiedad e integridad de todos los bienes muebles e inmuebles de EL EMPLEADOR. b) EL TRABAJADOR responderá por el cuidado de los vehículos, herramientas, equipos, aparatos móviles, computador y elementos de trabajo que EL EMPLEADOR le facilite para realizar su labor, los cuales declara haber recibido en perfecto estado. c) EL TRABAJADOR será responsable por el deterioro y los daños que ocurran a esos bienes sin causa justificada, salvo que se trate del deterioro normal por el uso o de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. d) Previa aprobación, El TRABAJADOR autoriza a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, para que de su salario y liquidación deduzca las sumas de dinero que pueda adeudarle, cuando sea evidente que la culpa leve, grave o el dolo de EL TRABAJADOR ocasionó tales daños o pérdidas en los bienes de EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES: Toda variación en la estipulación del presente contrato, particularmente las relacionadas con la modalidad de contrato de trabajo y su remuneración, se harán constar al pie del original y copia del presenta contrato. No se reconoce validez ni estipulaciones verbales. ELTRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, que sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicios, podrá ser en la ciudad de Bogotá u otras ciudades del territorio nacional donde el empleador requiera de la prestación delos servicios, aceptando de igual forma la asignación de otro cargo u oficio y/o funciones según sus competencias laborales y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos laborales, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Articulo 23 del C.S.T. modificado por el Artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el Numeral 8° del Artículo 57del C.S.T. y de conformidad con los reglamentos que tiene la empresa para el reconocimiento de los mismos.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir Justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo por parte del empleador, además de las enumeradas en el artículo 62, literal a) del Código Sustantivo de Trabajo (CST), cualquier violación grave de las prohibiciones y obligaciones descritas en el contrato de trabajo, el reglamento interno de trabajo y el reglamento de higiene y seguridad Industrial así como: a) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones contractuales, legales o reglamentarias, o incumplir los manuales de procedimiento e instrucciones del EMPLEADOR., aprobadas por ésta, o faltar a las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial, el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y en general todas las normas que rijan a la empresa y que han sido adoptadas en virtud de los procesos de certificación adelantados por EMPLEADOR. b) Haber sufrido engaño al EMPLEADOR por el TRABAJADOR en la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. c) La falta al trabajo sin causa justificada a juicio del EMPLEADOR, a dos (2) dias de jornada laboral, en cualquier tiempo. d) La ejecución por EL TRABAJADOR de labores remuneradas a servicios de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR. e) El deficiente rendimiento de EL TRABAJADOR en las funciones asignadas para el cumplimiento de la obra que es objeto de este Contrato, de conformidad con la evaluación que realice la persona designada por EL EMPLEADOR. f) La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada por EL EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a las operaciones o secretos industriales y técnicos de EL EMPLEADOR, durante la vigencia del Contrato y un año más contados desde la terminación de este contrato. g) La embriaguez habitual o la dependencia de alucinógenos o sustancias toxicas, o su consumo en horas laborales, luego de haber sido aplicado el régimen disciplinario definido en el reglamento de trabajo de SILAR SA. h) Los daños materiales o pérdida causadas a los vehículos, herramientas, equipo o elementos de trabajo por descuido, culpa grave o dolo por parte de EL TRABAJADOR. i) Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. j) Todo acto de injuria o violencias aun leves que EL TRABAJADOR cometa contra sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos al servicio de EL EMPLEADOR o el contratante.

k) El incumplimiento de las normas sobre seguridad industrial o medicina laboral establecidas por EL EMPLEADOR o contratante, así como el no uso por parte de EL TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial, los cuales EL TRABAJADOR declara conocer y comprender su importancia para la salvaguarda de la vida e integridad suyas y de sus compañeros de trabajo. l) Terminación y/o culminación de las actividades para las cuales fue contratado. M) Las demás que señale la Ley.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - PROPIEDAD INTELECTUAL- DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre los descubrimientos, invenciones, las mejoras, las obras, informes y proyectos creados por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión del mismo, quedarán de forma exclusiva como propiedad del EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el caso de software, bases de datos y otras obras o compilación de información originales son protegidas por derechos de autor y opera la presunción de cesión de derechos en favor del empleador o contratante (Artículo 28, ley 1450 de 2011). En caso de incumplimiento de esta cláusula el infractor estará en curso de ser aplicados los artículos 307 y 308 del código penal por uso indebido de patentes y violación de reserva industrial o comercial.

CLAUSULA DECIMA CUARTA- CONFIDENCIALIDAD: El trabajador se compromete a guardar estricta reserva de cuanto llegue a su conocimiento por razón de trabajo o labor que desempeñe y cuya comunicación a terceros, trátese de personas naturales o Jurídicas, pueda llegar a causar eventuales perjuicios al Empleador. Por lo determinado anteriormente, el trabajador se compromete dentro de su trabajo en suministrar informes veraces sobre la gestión que realiza en su lugar de trabajo, entregando a la Empresa a través de sus representantes, los respectivos soportes de estos. Para los fines antes determinados, se establece por parte del empleador que toda la información derivada del trabajo, investigación, procesos y todo cuanto tenga que ver con la labor del trabajador, tiene el carácter de información confidencial y está destinada para manejo exclusivo al interior de la empresa y, por lo tanto, está prohibida su divulgación a terceros por cualquier medio a menos que exista autorización escrita del Empleador. Parágrafo: En cumplimiento de lo previsto en el numeral 8º literal 'a' del Artículo 62 y del numeral 2º. De artículo 58 del Código Sustantivo de Trabajo, y tomando como base la naturaleza de la labor contratada, en desarrollo de la cual EL TRABAJADOR tiene en conocimiento secretos industriales, técnicos y comerciales-de EL EMPLEADOR o sus clientes y asuntos de carácter reservado, cuya revelación o divulgación puede ocasionar perjuicios a EL EMPLEADOR o sus clientes, EL TRABAJADOR se obliga a no revelar, ni divulgar, ni comunicar a terceros, y a mantener en estricta confidencialidad, dichos secretos y asuntos de carácter reservado, así mismo se obliga a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa a devolver inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento o información que le haya sido entregado para el cumplimiento de sus funciones o que obre en sus manos en desarrollo de su labor.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – PROTECCIÓN DE DATOS: El EMPLEADOR, como responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus trabajadores, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 del 2013 y en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, obtiene mediante el presente documento autorización del titular y trabajador Identificado como aparece al ple de su firma

SM INGENIERÍA

EL TRABAJADOR, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente Informada, permita al EMPLEADOR y empresas relacionadas, a que, como operador de Información, empiece o continúe con el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de sus datos. Esta Información es y será utilizada para dar cumplimiento a la normatividad colombiana o contratos y acuerdos suscritos por el operador directamente relacionada con su condición de empleador por lo que podrá ser transmitida a colaboradores para el cumplimiento de sus funciones, clientes, autoridades, y otros interesados, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del grupo empresarial. EL TRABAJADOR de manera especial autoriza a EL EMPLEADOR para que utilice sus datos personas en los siguientes eventos: (i) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (ii) Cumplir las Instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (iii) para transferir sus datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada (tales como -pero sin limitarse a- empresas filiales, subsidiarias, vinculadas. Partner, cliente, proveedor, fondo de empleados, etc., ubicados en Colombia o cualquier otro país), de orden nacional o internacional con la cual EL EMPLEADOR tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual. Esta autorización comprende la información que se hubiere suministrado y que se suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante la vigencia de vinculación a la empresa. El titular de la información podrá ejercer su derecho a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada, mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas administrativas del EMPLEADOR, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la suscripción del presente documento. La solicitud de supresión de la Información y la revocatoria de la autorización no procederá cuando sobre dicha información se tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos del EL EMPLEADOR debido a la relación laboral. Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Recursos Humanos a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono, celular, contacto de emergencias y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales se entiende el TRABAJADOR notificado, así mismo autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para administrar, conservar, transferir, publicar, manejar, tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir los datos personales suministrados, con el fin de facilitar la relación entre las partes y a hacer verificación de los mismos, otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR. Parágrafo: Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Días a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo

electrónico, teléfono y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, notificaciones que se entenderán a partir del envío del comunicado en caso de ser electrónicas, recibiré citaciones y/o notificaciones Judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales me entiendo notificado, así el TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales y una vez remitido se entiende el TRABAJADOR otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONCENTIMIENTO: EL TRABAJADOR manifiesta tener conocimiento que las cámaras de audio y video instaladas en el lugar de trabajo realizan monitoreo tanto de audio como de video; sin que esto se constituya de manera directa en una violación de los derechos fundamentales, sino que por el contrario se constituyen en una Política de Seguridad de la compañía. Por lo anterior, el empleado con su firma impresa en el presente documento da su consentimiento para realizar las grabaciones de que trata la Política de Seguridad y Tratamiento de datos personales.

PARAGRAFO: EL TRABAJADOR manifiesta de forma expresa que cualquier grabación que, de muestra de la realización de actos no propios del desarrollo normal de su actividad laboral, se constituye en prueba de causal de mala conducta.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: ACUERDO INTEGRAL: A este contrato se entiende incorporadas las disposiciones del reglamento Interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, el Código de Conducta y Ética Comercial que tenga y/o adopte el empleador, directrices, guías, políticas, manuales, programas, instructivos, instrucciones, memorandos y procedimientos establecidos por el empleador, por disposición legal y/o por el cliente en cumplimiento del contrato comercial para el cual el trabajador presta su servicio. Al respecto, el trabajador declara haber recibido y entendido dichas disposiciones, así como también declara que las cumple y las acata. De igual manera, entiende y acepta que los preceptos obrantes en dichas disposiciones y sus actualizaciones, son obligaciones laborales del trabajador.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - TRANSACCIONES: El trabajador no está autorizado para hacer ninguna transacción comercial. laboral. civil, financiera o de cualquier otra naturaleza a nombre del **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, sino ha firmado el otrosí a su contrato laboral para la autorización, según el nivel de autorización definido por la empresa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA – EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efectos cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes anteriormente, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato. Igualmente hacen parte de este contrato y desde ahora las acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado, los anexos incorporados y que hacen parte integral del contrato, así como las circulares y memorandos que EL EMPLEADOR emite a sus trabajadores.

En constancia de aceptación, se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y un ejemplar recibe el TRABAJADOR a lo cual este contrato se firma en la ciudad de Bogotá el 13 de Abril del 2026.

Lo suscriben,

EL EMPLEADOR

JAIRO MAHECHA AVILA
C.C. 19.244.527 de Bogotá

EL TRABAJADOR

JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ P.
C.C. 1.027.280.016 de Guasca

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS

NO. CERTIFICADO	2.194.708	**FECHA**	11/04/2026 7:38 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ PRIETO JONATHAN SEBASTIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.027.280.016
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OPERADOR MAQUINARIA PESADA
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3208385056	**CORREO**	sebitas1074@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para conducir

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO CERRADO, NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, SANCHEZ PRIETO JONATHAN SEBASTIAN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.027.280.016, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.027.280.016

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS

NO. CERTIFICADO	2.194.708	**FECHA**	11/04/2026 7:38 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ PRIETO JONATHAN SEBASTIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.027.280.016
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OPERADOR MAQUINARIA PESADA
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3208385056
				CORREO	sebitas1074@gmail.com

Aspirante o trabajador



CC. 1.027.280.016

Profesional



DR. DUARTE TORRES JORGE DARIO R.M. 251857/2013 CC1032358950 LIC. 24018 DE 07/04/2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9021337 correspondiente a la empresa Sm Ingenieria Y Consultorias Sas.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal BOGOTA D.C.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO	C.C.	1,027,280,016	13/04/2026	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 10 de abril de 2026 a las 01:12:26 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 13/04/2026, el empleador SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS identificado con NIT número 901781311 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10216022	13/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1027280016	JONATHANSEBASTIAN SANCHEZ PRIETO	2500000	AYUDANTE DE OPERADOR DE MAQUINA	2026-04-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO identificado(a) con CC 1027280016 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2023**
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 13 días del mes de abril 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

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:

JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.027.280.016**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 13 de Abril 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	: 1027280016
Nombre	: JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO
Empresa/Contratante	: SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901781311
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/04/13
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/04/13
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA 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 BeEfhzX7H

Vigilado Supersubsidio

CORPORACION PARA EL DESARROLLO MULTIEMPRESARIAL

CODEMM

RES. 376 DEL 18 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SOGAMOSO
RES. 662 DEL 04 DE DICIEMBRE DE 2020 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DE TUNJA
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Certifica que:

SANCHEZ PRIETO JONATHAN SEBASTIAN

Identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.027.280.016

Asistió y Participó en esta institución en el

CURSO DE OPERADOR DE EQUIPO PESADO

(RETROCARGADOR, MINICARGADOR Y EXCAVADORA SOBRE ORUGAS)

Con una intensidad de 120 horas

CORPORACIÓN CODEMM

Director de Proyectos y Calidad
Ing. David Benitez Medina

Dado en Sogamoso el día treinta (30) del mes de Julio del 2023
Registrado en el Libro 01 Folio 87 Diploma 3076
Nota: La verificación de los certificados se hace en nuestra página web: www.codemm.co

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JONATHAN SEBASTIAN SANCHEZ PRIETO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1027280016

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en IBAGUÉ. A los quince (15) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

1840805 - 15/04/2024
No Y FECHA REGISTRO

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN
REGIONAL TOLIMA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92260027010112012 41CC1027280016C.

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO MULTIEMPRESARIAL

Lic. Funcionamiento 376 del 18 de Oct. de 2017
Secretaría de Educación de Sogamoso. Res. 047 del 22 de Feb. de 2023 Secretaría de Educación de Sogamoso.
Educación para el trabajo y desarrollo humano

OPERADOR DE EQUIPO PESADO

SÁNCHEZ PRIETO
JONATHAN SEBASTIÁN
C.C. 1.027.280.016

Scanned with CamScanner

Este documento es personal e intransferible, identifica al titular como Operador de Equipo Pesado de la Corporación para el Desarrollo Multiempresarial



Ing. David Benitez Medina

Director de Proyectos y Calidad

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.402.601
RODRIGUEZ SANCHEZ
APELLIDOS
JOSE HUGO
NOMBRES
FIRMA



EPS: Salud total
Pensión: Protección
Dirección: cra 150 #142 b 71
Celular: 3143356226
Jhr72le@hotmail.com



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1972
SAN JUAN DE RIOSECO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

31-OCT-1990 SAN JUAN DE RIOSECO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

A-1500114-42134703-M-0080402601-20050711 05176 05192A 03 179001760

Scanned with CamScanner

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.468	**FECHA**	22/04/2026 1:27 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA				
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE HUGO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 80.402.601	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	OFICIAL DE OBRA	
EDAD	54	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3143356226	**CORREO**	jhr7218@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , CONTINUAR PROCESO DE PÉRDIDA DE PESO E INCREMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA.SE INDICA BEDE INICIAR USO DE CORRECCION OPTICA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA OTICA EN OIDO IZQUIERDO POR CURETAJE CON ORL (NO LAVADO OTICO),EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, ALTERNAR USO DE TELEFONO CELULAR, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO. - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.468	**FECHA**	22/04/2026 1:27 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE HUGO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 80.402.601
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OFICIAL DE OBRA
EDAD	54	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3143356226	**CORREO**	jhr7218@hotmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE HUGO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 80.402.601, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 80.402.601

Aspirante o trabajador



CC. 80.402.601

Profesional



DR.HERNANDEZ CASTRO JUAN CAMILO R.M.1026253820 CC1026253820 LIC. 25-0830 DE 1-10-2019

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 22 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80402601	RODRIGUEZ JOSE HUGO	22/04/2026		25242130	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:C93997442611273346

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 22/04/2026 20:22:26 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.170.247.239, 192.230.104.3, 172.16.42.57

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016695039	2|3|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite — **A.** Afiliación ☐ **B.**Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion — **A.** Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ **B.** Colectiva ☐ **C.** Institucional ☐ **D.** De oficio ☐

3.Regimen — **A.**Contributivo ☒ **B.**Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria — Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado — **A.** Cotizante ☒ **B.** Cabeza de Familia ☐ **C.** Beneficiario ☐ **D.** Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante — **A.** Dependiente ☒ **B.** Independiente ☐ **C.** Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
RODRIGUEZ	SANCHEZ	JOSE	HUGO

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	80402601	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento			15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Municipio: SAN JUAN DE RIOSECO	1|8|0|4|1|9|7|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PROTECCION	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 150 142 B 19 SUBA BILBAO		3143356226	JHR7218@HOTMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA		Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS	NIT	901356804	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CR 14 76 32 SUR	3152230981	CONSTRUCCIONESCOLMENARES@GMAIL.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4016695039

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|2|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

	Click AQUÍ para firmar
80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

X.ANEXOS

☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.**☐ **RC.**☐ **TI.**☐ **CC.**☐ **PA.**☐ **CE.**☐ **CD.**☐ **SC.**☐ **PT.**☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio ☐	**Código del Departamento** ☐	

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ SANCHEZ JOSE HUGO** identificado(a) con **CC** número **80.402.601** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2002 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 23 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSE HUGO RODRIGUEZ SANCHEZ identificado(a) con CC No. 80402601, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 23/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/04/2026



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.053.350.277
REIVA HERNANDEZ
APELLIDOS
DAVID JULIAN
NOMBRES
DAVID JULIAN REIVA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1999
OTANCHE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ABR-2017 CHQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DATOS DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPLEADOR:	SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S
NIT:	901.781.311-4
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	JAIRO MAHECHA AVILA
CEDULA:	C.C. 19.244.527 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	KR. 20 No. 22C – 65B - BOGOTÁ

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	DAVID JULIAN REIVA HERNANDEZ
No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:	C.C. 1.053.350.277 DE CHIQUINQUIRA
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	KR. 81B No. 51 – 18 - BOGOTÁ

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR	BOAL
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	01 DE FEBRERO DEL 2026
SUELDO BÁSICO MENSUAL:	$1.750.905 – UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE.
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$249.095 – DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.

MODALIDAD DE CONTRATO:

Descripción de la Labor:	Ejecución de las labores descritas en las especificaciones técnicas del Contrato No. **COP-1357-2025**, perfil de cargo y/o manual de funciones establecido por el empleador para el cargo **BOALD** con una dedicación del **100%** en el tiempo que conlleve el contrato.
Descripción de La Obra:	Para prestar los servicios en el cargo como **BOALD** mientras sea requerido en el marco del contrato No. **COP-1357-2025**, suscrito con el **CONSORCIO MITIPARK**, cuyo objeto es "Realizar El Diagnostico Y Las Acciones Necesarias Para Concluir Las Obras Del Parque Guacamayas Y El Mirador Altamira Chiguaza Con El Fin De Mitigar Los Riesgos Identificados, En El Marco Del Proyecto Integral De Revitalización De La Localidad De San Cristóbal." Y El Tiempo Que Conlleve La Ejecución Del Contrato.
Observaciones:	La entidad **CONTRANTE E INTERVENTORIA** se reserva el derecho de exigir el reemplazo del personal o retiro de cualquier empleado o trabajador vinculado en el contrato, por lo cual **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S** nos adherimos a esas disposiciones.

Entre el empleador y el trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL: EL TRABAJADOR se compromete con **EL EMPLEADOR** A ejecutar lo estipulado en la descripción de la labor para que desarrolle las actividades propias asignadas y definidas en el manual de funciones y así ejecutarlas bajo las condiciones inmersas en la descripción de la obra, bajo los principios de fidelidad y subordinación inherentes al contrato laboral.

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El Empleador contratará los servicios personales del Trabajador y este se obliga a: a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva para el desempeñe de las funciones propias del cargo contratado, así como para las labores anexas y complementarias del mismo. Todo lo anterior, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes. b) A cumplir y observar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como todas las normas, directrices, políticas, manuales, programas, instructivos, memorandos y procedimientos establecidos en la ley o al interior de la compañía, y en general cualquier instrucción impartida por el Empleador. c) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato sin autorización expresa del Empleador. d) A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al trabajo, comunicando al empleador toda novedad que pueda interesarle. e) A abrir una cuenta a su nombre en la corporación o entidad bancaria nacional de su elección, con el objeto de consignarle allí los salarios y demás acreencias laborales a que haya lugar. f) A mantener vigentes y actualizados los datos de identificación, así como cualquier otro documento requerido para la correcta ejecución de sus actividades asociadas al servicio prestado, tales como licencias de conducción o certificados. g) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. h) Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Trabajador por disposición del Empleador o Terceros en ejercicio o con ocasión de su cargo. i) Prestar su colaboración en caso de siniestro-o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Empleador. j) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. k) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cuidado del Medio Ambiente y Aseguramiento de Calidad. l) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas del Empleador, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en la empresa. m) Destinar la dotación suministrada por el Empleador, para su uso en las labores contratadas. n) Utilizar los elementos y herramientas de trabajo que el Empleador le suministre, únicamente para la realización de su trabajo. o) Avisar oportunamente a su superior Inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los Instrumentos, maquinas o implementos de labor

con el fin de evitar accidentes. danos o costos adicionales. p) Asistir a los cursos de capacitación que el empleador le confiera. q) A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. r) A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en él sitio de trabajo. s) A no abandonar sus obligaciones o responsabilidades, sin previa autorización de su superior. t) A no incurrir en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual presta los servicios.

CLAUSULA TERCERA - JORNADA DE TRABAJO: En los términos del literal d) del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, y modificado por la ley 2101 de 2021, el empleador y el trabajador acuerdan que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, pudiendo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la Jornada Ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m. El empleador reconocerá al trabajador el pago de recargos o trabajo suplementario cuando estos hayan sido previamente autorizados expresamente por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen que una vez notificada al trabajador la programación de horas extras, estas serán de obligatorio cumplimiento y pagaderas conforme a la ley y se entiende obligatoria la atención al servicio solicitado. PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la Jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990. Igualmente se deja constancia que EL EMPLEADOR podrá disponer de la organización de tumos de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al **TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas en el encabezado del contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario, por lo cual no se considerarán como factor para la liquidación de prestaciones sociales de conformidad a lo previsto en el artículo 128 y 129 del C. S. del Trabajo.

PARAGRAFO 2 : Las partes de común acuerdo y de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344/96 y artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, convienen que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y / o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales: "El auxilio extralegal de transporte que se suministra por mera liberalidad a los trabajadores en los siguientes casos : a) para sufragar los gastos para el desplazamiento fuera del domicilio laboral habitual para el desarrollo de sus funciones, b) aquel que se derive de trabajos que, por condiciones específicas de ejecución de la obra o permisos, se desarrollen en horarios nocturnos, c) los desplazamientos requeridos en cualquier frente de obra dentro o fuera de Bogotá para la correcta ejecución de los proyectos".

PARAGRAFO 3 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario (básico), ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie según, lo establecido en el artículo 128 del C.S.T, y sin que excedan del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración. Las partes expresamente convienen que los auxilios contemplados en los parágrafos primero, segundo y tercero son por mera liberalidad y los cuales pueden ser revocados por parte del empleador en cualquier momento y no forman parte del salario.

PARÁGRAFO 4°. En el evento que EL TRABAJADOR se halla beneficiado de estímulos económicos adicionales ocasionales tales como primas de productividad, auxilio extralegal, o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, bonificaciones de éxito ocasional o cualquier otro pago que eventualmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador de conformidad con lo establecido en el Art. 128 del C.S. del T., modificado por el art. 15 de la ley 50 de 1990, se considerará como ingreso en dinero o suministro en especie, no constitutivo de factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

PARÁGRAFO 5º. Cuando las funciones para las cuales el trabajador fue contratado sean definidos en este contrato como de dirección, confianza y manejo, según el art 162 del CST, quedará exceptuado de la jornada máxima legal, y se obliga a trabajar el número de horas necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato, ello sin perjuicio del cumplimiento de los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 6°: El TRABAJADOR autoriza de manera expresa y voluntaria las siguientes deducciones:
a. Por concepto de pagos a la Seguridad Social.
b. Por concepto de préstamos o anticipos sobre salarios.
c. Por concepto de daños culposos o intencionales causados a los bienes de LA EMPRESA, a los USUARIOS o a los Clientes.

CLAUSULA QUINTA: PRESTACIÓN PERSONAL DEL SERVICIO: El TRABAJADOR prestará sus servicios personales de manera directa a nombre de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, y para la ejecución del acuerdo laboral mencionado en el encabezado del presente documento, declara que conoce perfectamente la labor a desarrollar en cuanto al tiempo, lugar y modo de realizarla, adicionalmente reconoce a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, como su único Empleador aceptando que el desarrollo de sus actividades en las instalaciones de propiedad de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**

CLAUSULA SEXTA: Los primeros DOS (02) meses de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud de la cual, el empleador podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna.

CLAUSULA SÉPTIMA: EL TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a presentar un certificado de paz y salvo y/o acta de entrega avalado por el jefe inmediato y de las dependencias respectivas en las que se evidencia estar al día en todo concepto en el momento de dar por terminado el contrato, así: a) En la entrega de dotación con identificación de la empresa como vehículos, equipos, instrumentos, herramientas e insumos que se le hayan sido encargadas en el cumplimiento de su labor. b) Informes acorde a sus funciones. c) Reportar al momento de terminar el contrato su estado de salud. Conforme lo establece el Art. 22 literal D en el Decreto Ley 1295 de 1994, "Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud".

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR entregará la liquidación **AL TRABAJADOR** máximo dentro de los dos (02) días siguientes a la terminación del contrato, brindándole el tiempo pertinente para hacer allegar toda la documentación descrita en el parágrafo anterior y se realice la respectiva verificación por parte del empleador. Al momento de presentar la liquidación al trabajador, se tiene un término de quince (15) días calendario para que el trabajador presente cualquier reclamo, después de pasado este término se entenderá por aceptada, procediéndose a su consignación.

PARAGRAFO 1. En la situación que el trabajador se reúse o no acepte la cifra presentada en la liquidación entregado por el empleador, será gestionado por este, en los términos establecidos según el artículo 65, numeral 2, del Código Sustantivo del Trabajo, determinando que: *"Si no hay acuerdo respecto del monto de la deuda, o si el trabajador se niega a recibir, el empleador cumple con sus obligaciones consignando ante el juez de trabajo y, en su defecto, ante la primera autoridad política del lugar, la suma que confiese deber, mientras la justicia de trabajo decide la controversia".* La Ley 1285 de 2009, en su artículo 20, indica que estos dineros podrán ser consignados en la cuenta del despacho de la rama judicial correspondiente (depósito judicial), en el Banco Agrario de Colombia.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN TAREAS CRITICAS DE ALTO RIESGO: El trabajador que desempeñe labores consideradas como de alto riesgo (Trabajo en altura, Espacios confinados, Transporte sustancias peligrosas, Manejo de vehículos, Trabajo con energía alto voltaje) deberá: 1. Asistir a las capacitaciones programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de competencias laborales, así como asistir a los reentrenamientos preestablecidos; 2. Cumplir todos los procedimientos y protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la normatividad y el empleador; 3. Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo considerado como de alto riesgo; 4. Utilizar las medidas de prevención y protección que sean implementadas por el empleador según la tarea a realizar; 5. Reportar al coordinador de trabajo en alturas o supervisor para trabajo en espacios confinados, el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección correspondientes, así como reportar el vencimiento del certificado de competencia laboral respectivo a lo cual le está prohibido al trabajador entrar a operar estando vencido el certificado; 6. Participar en la elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo. 7. Haber realizado el curso de manejo defensivo y aprobado su respectiva certificación. El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones es considerado como falta grave y serán objeto de las sanciones contempladas en el reglamento interno de la empresa.

CLÁUSULA DECIMA - PROHIBICIONES, CUIDADO DE BIENES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO: Se prohíbe al TRABAJADOR los numerales establecidos en el Art. 60 C.S.T, a saber: a) Sustraer de la bodega, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos de la empresa sin permiso previo de EL EMPLEADOR. b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes. c) Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48). d) Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR. e) Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas. f) Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo. g) Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado. Y las siguientes establecidas por EL EMPLEADOR. a) EL TRABAJADOR deberá respetar la propiedad e integridad de todos los bienes muebles e inmuebles de EL EMPLEADOR. b) EL TRABAJADOR responderá por el cuidado de los vehículos, herramientas, equipos, aparatos móviles, computador y elementos de trabajo que EL EMPLEADOR le facilite para realizar su labor, los cuales declara haber recibido en perfecto estado. c) EL TRABAJADOR será responsable por el deterioro y los daños que ocurran a esos bienes sin causa justificada, salvo que se trate del deterioro normal por el uso o de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. d) Previa aprobación, El TRABAJADOR autoriza a **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, para que de su salario y liquidación deduzca las sumas de dinero que pueda adeudarle, cuando sea evidente que la culpa leve, grave o el dolo de EL TRABAJADOR ocasionó tales daños o pérdidas en los bienes de EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES: Toda variación en la estipulación del presente contrato, particularmente las relacionadas con la modalidad de contrato de trabajo y su remuneración, se harán constar al pie del original y copia del presenta contrato. No se reconoce validez ni estipulaciones verbales. ELTRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, que sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicios, podrá ser en la ciudad de Bogotá u otras ciudades del territorio nacional donde el empleador requiera de la prestación delos servicios, aceptando de igual forma la asignación de otro cargo u oficio y/o funciones según sus competencias laborales y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos laborales, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 23 del C.S.T. modificado por el Artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el Numeral 8° del Artículo 57del C.S.T. y de conformidad con los reglamentos que tiene la empresa para el reconocimiento de los mismos.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir Justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo por parte del empleador, además de las enumeradas en el artículo 62, literal a) del Código Sustantivo de Trabajo (CST), cualquier violación grave de las prohibiciones y obligaciones descritas en el contrato de trabajo, el reglamento interno de trabajo y el reglamento de higiene y seguridad Industrial así como: a) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones contractuales, legales o reglamentarias, o incumplir los manuales de procedimiento e instrucciones del EMPLEADOR., aprobadas por ésta, o faltar a las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial, el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y en general todas las normas que rijan a la empresa y que han sido adoptadas en virtud de los procesos de certificación adelantados por EMPLEADOR. b) Haber sufrido engaño al EMPLEADOR por el TRABAJADOR en la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. c) La falta al trabajo sin causa justificada a juicio del EMPLEADOR, a dos (2) días de jornada laboral, en cualquier tiempo. d) La ejecución por EL TRABAJADOR de labores remuneradas a servicios de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR. e) El deficiente rendimiento de EL TRABAJADOR en las funciones asignadas para el cumplimiento de la obra que es objeto de este Contrato, de conformidad con la evaluación que realice la persona designada por EL EMPLEADOR. f) La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada por EL EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a las operaciones o secretos industriales y técnicos de EL EMPLEADOR, durante la vigencia del Contrato y un año más contados desde la terminación de este contrato. g) La embriaguez habitual o la dependencia de alucinógenos o sustancias toxicas, o su consumo en horas laborales, luego de haber sido aplicado el régimen disciplinario definido en el reglamento de trabajo de SILAR SA. h) Los daños materiales o pérdida causadas a los vehículos, herramientas, equipo o elementos de trabajo por descuido, culpa grave o dolo por parte de EL TRABAJADOR. i) Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. j) Todo acto de injuria o violencias aun leves que EL TRABAJADOR cometa contra sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos al servicio de EL EMPLEADOR o el contratante.

k) El incumplimiento de las normas sobre seguridad industrial o medicina laboral establecidas por EL EMPLEADOR o contratante, así como el no uso por parte de EL TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial, los cuales EL TRABAJADOR declara conocer y comprender su importancia para la salvaguarda de la vida e integridad suyas y de sus compañeros de trabajo. l) Terminación y/o culminación de las actividades para las cuales fue contratado. M) Las demás que señale la Ley.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - PROPIEDAD INTELECTUAL- DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre los descubrimientos, invenciones, las mejoras, las obras, informes y proyectos creados por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión del mismo, quedarán de forma exclusiva como propiedad del EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el caso de software, bases de datos y otras obras o compilación de información originales son protegidas por derechos de autor y opera la presunción de cesión de derechos en favor del empleador o contratante (Artículo 28, ley 1450 de 2011). En caso de incumplimiento de esta cláusula el infractor estará en curso de ser aplicados los artículos 307 y 308 del código penal por uso indebido de patentes y violación de reserva industrial o comercial.

CLAUSULA DECIMA CUARTA- CONFIDENCIALIDAD: El trabajador se compromete a guardar estricta reserva de cuanto llegue a su conocimiento por razón de trabajo o labor que desempeñe y cuya comunicación a terceros, trátese de personas naturales o Jurídicas, pueda llegar a causar eventuales perjuicios al Empleador. Por lo determinado anteriormente, el trabajador se compromete dentro de su trabajo en suministrar informes veraces sobre la gestión que realiza en su lugar de trabajo, entregando a la Empresa a través de sus representantes, los respectivos soportes de estos. Para los fines antes determinados, se establece por parte del empleador que toda la información derivada del trabajo, investigación, procesos y todo cuanto tenga que ver con la labor del trabajador, tiene el carácter de información confidencial y está destinada para manejo exclusivo al interior de la empresa y, por lo tanto, está prohibida su divulgación a terceros por cualquier medio a menos que exista autorización escrita del Empleador. Parágrafo: En cumplimiento de lo previsto en el numeral 8º literal 'a' del Artículo 62 y del numeral 2º. De artículo 58 del Código Sustantivo de Trabajo, y tomando como base la naturaleza de la labor contratada, en desarrollo de la cual EL TRABAJADOR tiene en conocimiento secretos industriales, técnicos y comerciales-de EL EMPLEADOR o sus clientes y asuntos de carácter reservado, cuya revelación o divulgación puede ocasionar perjuicios a EL EMPLEADOR o sus clientes, EL TRABAJADOR se obliga a no revelar, ni divulgar, ni comunicar a terceros, y a mantener en estricta confidencialidad, dichos secretos y asuntos de carácter reservado, así mismo se obliga a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa a devolver inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento o información que le haya sido entregado para el cumplimiento de sus funciones o que obre en sus manos en desarrollo de su labor.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – PROTECCIÓN DE DATOS: El EMPLEADOR, como responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus trabajadores, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 del 2013 y en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, obtiene mediante el presente documento autorización del titular y trabajador Identificado como aparece al ple de su firma

EL TRABAJADOR, para que, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente Informada, permita al EMPLEADOR y empresas relacionadas, a que, como operador de Información, empiece o continúe con el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de sus datos. Esta Información es y será utilizada para dar cumplimiento a la normatividad colombiana o contratos y acuerdos suscritos por el operador directamente relacionada con su condición de empleador por lo que podrá ser transmitida a colaboradores para el cumplimiento de sus funciones, clientes, autoridades, y otros interesados, por sí misma o mediante su encargo a terceros como integrante del grupo empresarial. EL TRABAJADOR de manera especial autoriza a EL EMPLEADOR para que utilice sus datos personas en los siguientes eventos: (i) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (ii) Cumplir las Instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (iii) para transferir sus datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada (tales como -pero sin limitarse a- empresas filiales, subsidiarias, vinculadas. Partner, cliente, proveedor, fondo de empleados, etc., ubicados en Colombia o cualquier otro país), de orden nacional o internacional con la cual EL EMPLEADOR tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual. Esta autorización comprende la información que se hubiere suministrado y que se suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante la vigencia de vinculación a la empresa. El titular de la información podrá ejercer su derecho a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada, mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas administrativas del EMPLEADOR, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la suscripción del presente documento. La solicitud de supresión de la Información y la revocatoria de la autorización no procederá cuando sobre dicha información se tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos del EL EMPLEADOR debido a la relación laboral. Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Recursos Humanos a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono, celular, contacto de emergencias y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales se entiende el TRABAJADOR notificado, así mismo autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para administrar, conservar, transferir, publicar, manejar, tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir los datos personales suministrados, con el fin de facilitar la relación entre las partes y a hacer verificación de los mismos, otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR. Parágrafo: Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Días a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo

electrónico, teléfono y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, notificaciones que se entenderán a partir del envío del comunicado en caso de ser electrónicas, recibiré citaciones y/o notificaciones Judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales me entiendo notificado, así el TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales y una vez remitido se entiende el TRABAJADOR otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONCENTIMIENTO: EL TRABAJADOR manifiesta tener conocimiento que las cámaras de audio y video instaladas en el lugar de trabajo realizan monitoreo tanto de audio como de video; sin que esto se constituya de manera directa en una violación de los derechos fundamentales, sino que por el contrario se constituyen en una Política de Seguridad de la compañía. Por lo anterior, el empleado con su firma impresa en el presente documento da su consentimiento para realizar las grabaciones de que trata la Política de Seguridad y Tratamiento de datos personales.

PARAGRAFO: EL TRABAJADOR manifiesta de forma expresa que cualquier grabación que, de muestra de la realización de actos no propios del desarrollo normal de su actividad laboral, se constituye en prueba de causal de mala conducta.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: ACUERDO INTEGRAL: A este contrato se entiende incorporadas las disposiciones del reglamento Interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, el Código de Conducta y Ética Comercial que tenga y/o adopte el empleador, directrices, guías, políticas, manuales, programas, instructivos, instrucciones, memorandos y procedimientos establecidos por el empleador, por disposición legal y/o por el cliente en cumplimiento del contrato comercial para el cual el trabajador presta su servicio. Al respecto, el trabajador declara haber recibido y entendido dichas disposiciones, así como también declara que las cumple y las acata. De igual manera, entiende y acepta que los preceptos obrantes en dichas disposiciones y sus actualizaciones, son obligaciones laborales del trabajador.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - TRANSACCIONES: El trabajador no está autorizado para hacer ninguna transacción comercial. laboral. civil, financiera o de cualquier otra naturaleza a nombre del **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS S.A.S**, sino ha firmado el otrosí a su contrato laboral para la autorización, según el nivel de autorización definido por la empresa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA – EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efectos cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes anteriormente, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato. Igualmente hacen parte de este contrato y desde ahora las acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado, los anexos incorporados y que hacen parte integral del contrato, así como las circulares y memorandos que EL EMPLEADOR emite a sus trabajadores.

En constancia de aceptación, se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y un ejemplar recibe el TRABAJADOR a lo cual este contrato se firma en la ciudad de Bogotá el 01 de Febrero del 2026.

Lo suscriben,

EL EMPLEADOR

JAIRO MAHECHA AVILA
C.C. 19.244.527 de Bogotá

EL TRABAJADOR

DAVID JULIAN REIVA HERNANDEZ
C.C. 1.053.350.277 de Chiquinquira

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.211.654	**FECHA**	29/04/2026 10:03 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	REIVA HERNANDEZ DAVID JULIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.053.350.277
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	BOAL
EDAD	27	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3209054749
CORREO	reiva19991204@gmail.com				

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR MOTO CON VISOR CERRADO, SUSPENDER EL USO DE AURICULARES O INTERCOMUNICADOR AL CONDUCIR, NO EXCEDER EL USO DE AURICULARES RECREATIVOS MÁS DE UNA HORA AL DIA, EN UN VOLUMEN MODERADO, ALTERNAR EL USO DEL TELEFONO POR LOS DOS OIDOS. NO HACER USO DE HISOPOS EN EL CONDUCTO AUDITIVO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - SEGUN RIESGO DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, REIVA HERNANDEZ DAVID JULIAN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.053.350.277, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

DAVID REIVA

CC. 1.053.350.277

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.211.654	**FECHA**	29/04/2026 10:03 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	REIVA HERNANDEZ DAVID JULIAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.053.350.277
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	BOAL
EDAD	27	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3209054749	**CORREO**	reiva19991204@gmail.com

Aspirante o trabajador

DAVID REIVA

CC. 1.053.350.277

Profesional

DR. DUARTE TORRES JORGE DARIO R.M. 251857/2013 CC1032358950 LIC. 24018 DE 07/04/2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9021337 correspondiente a la empresa Sm Ingenieria Y Consultorias Sas.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal BOGOTA D.C.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
DAVID JULIAN REIVA HERNANDEZ	C.C.	1,053,350,277	01/02/2026	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el martes 27 de enero de 2026 a las 04:41:47 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 28/01/2026, el empleador SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS identificado con NIT número 901781311 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9872337	28/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1053350277	DAVIDJULIAN REIVA HERNANDEZ	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-02-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 28 de Enero 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	: 1053350277
Nombre	: DAVID JULIAN REIVA HERNANDEZ
Empresa/Contratante	: SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901781311
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/01/28
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/02/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a SM INGENIEIA SAS 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 JGNcA8UxH

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:

DAVID JULIAN REIVA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.350.277**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 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.

CONTRATO MANO DE OBRA

Entre los suscritos**, YOLANDA PATRICIA VARON HERNANDEZ,** identificado con Cedula de Ciudadanía **52.088.112 de Bogotá D.C.** quien actuara en representación legal del **CONSORCIO MITIPARK,** Identificado con el **NIT 902.021.190-3,** quien se denominara **CONTRATANTE,** por otra parte **JAIRO MAHECHA AVILA,** identificado con la CC 19.244.527**,** quien actuara en representación del **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS NIT 901.781.311-4** quien se denominará como **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de **MANO DE OBRA**, de conformidad con los procedimientos que establecen las disposiciones, las partes acuerdan celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO: ("MANO DE OBRA PARA EL CONTRATO DE OBRA 1357-2025")**. Cumplir con el objeto contratado, que consta del servicio de mano de obra para la ejecución de las actividades y cantidades de obra relacionadas en el **ANEXO 1** del presente contrato. **2**. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que Entre los suscritos, **YOLANDA PATRICIA VARON HERNANDEZ,** identificada con Cedula de Ciudadanía **52.088.112** de Bogotá D.C. quien actuará en representación legal de **CONSORCIO MITIPARK** identificado con **NIT 902.021.190-3** quien se denominará **EL CONTRATANTE**, por otra parte **JAIRO MAHECHA AVILA** en representación de **SM INGENIERIA Y CONSULTORIAS SAS NIT 901.781.311-4** conozca por causa o con ocasión del contrato, así como, respetar la titularidad de los derechos de autor, en relación con los documentos, obras, creaciones que se desarrollen en ejecución del contrato **3**. **SEGURIDAD SOCIAL**. El pago de la seguridad social del personal que sea contratado para la ejecución de este contrato será asumido por el CONTRATISTA y de ninguna manera habrá vínculo directo de prestaciones o salarios con CONSORCIO MITIPARK de forma parcial o permanente para el pago de nómina o prestaciones puesto que estos deberán ser cancelados exclusivamente por

CONTRATO MANO DE OBRA

el contratista y presentados para el pago del corte de obra o liquidación del contrato. PARRAGRAFO PRIMERO: Las incapacidades generadas por accidentes o enfermedades laborales deberán ser cubiertas por el contratista **5**. Acatar las instrucciones del Ingeniero que esté a cargo de la obra y/o Supervisor. **6**. Acatar las consultas y requerimientos que haga el contratante a través de su representante o de la persona que esta delegue para tal fin **7**. Garantizar que la herramienta, equipos y maquinaria usados para cumplir con el objeto del contrato estén siempre en óptimas condiciones de uso. **8**. Cumplir con las especificaciones técnicas establecidas por la empresa para la ejecución de los trabajos

9.Suministrar las dotaciones y elementos de seguridad industrial al personal contratado, cumpliendo con lo requerido por parte del componente SISO.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1. Ejecutar el contrato de conformidad con lo previsto en la propuesta y el presente contrato. **2.** Llevar a cabo todas las labores necesarias para alcanzar el objeto de este **3.**Poner en práctica los procedimientos adecuados de mantenimiento y protección de las obras contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar su calidad, estabilidad y acabado, así mismo, deberá tener las debidas precauciones a fin de conservar en perfecto estado los equipos, herramientas, estructuras y redes de servicio superficiales o subterráneas existentes dentro del área de trabajo o adyacentes a ella siendo de su exclusiva responsabilidad cualquier daño que pudiere ocasionar a tales inmuebles estructuras, equipos, herramientas e instalaciones. **4**. El Contratista deberá dar cumplimiento al cronograma y tiempos estipulados **5.** El montaje, utilización, reparación, conservación y mantenimiento del equipo, herramienta, repuestos, materiales y demás elementos necesarios para el correcto funcionamiento de la máquina para el cumplimiento del objeto del presente

CONTRATO MANO DE OBRA

contrato, cumpliendo las normas de seguridad, ambientales y procedimientos establecidos. **6**. La adquisición de los materiales requeridos y el pago de los servicios de disposición final si hubiere lugar, estarán por cuenta del contratante. **7**. Programar y coordinar con el ingeniero residente de obra la adquisición y suministro de materiales y equipos necesarios para la ejecución de las actividades objeto de este contrato con suficiente tiempo de anticipación y mantener todos los recursos para el normal y completo desarrollo del objeto contractual y tener disponible y emplear en la ejecución de las obras el personal requerido para la cumplida ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido. Si durante la ejecución del contrato se requiere el cambio del personal de obra, podrá realizarse sin perjuicio alguno. **8**. Mantener en los lugares de trabajo todas las medidas de orden y seguridad industrial y salud ocupacional y ambiental convenientes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tanto en relación con su personal como de terceros; además deberá tomar todas las precauciones del caso para garantizar la higiene de las instalaciones en los lugares de trabajo y áreas aferentes, **9.** El contratista asumirá el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato. **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1**.** Pagar el valor del contrato en las condiciones acordadas, estos pagos se realizarán con corte de obra en periodos de quince días previa cuantificación, evaluación. aprobación y liquidación por parte del Ingeniero Residente de Obra del Contratante. **VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se determinará de conformidad con las condiciones económicas y técnicas acordadas entre las partes, teniendo en cuenta las cantidades de obra efectivamente ejecutadas por el Contratista y previamente verificadas y recibidas a satisfacción por parte del Residente de obra. La liquidación de los valores

CONTRATO MANO DE OBRA

correspondientes se realizará con base en los cortes de obra debidamente revisados y aprobados por la supervisión del contrato, conforme a las actividades efectivamente ejecutadas durante el período correspondiente. **CLAUSULA TERCERA. SUSPENSIÓN y TERMINACIÓN:** CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato, de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no será computable para efectos del plazo extintivo ni dará derecho a exigir indemnización alguna ni a reclamar gastos diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. El presente contrato se podrá terminar por mutuo acuerdo entre los suscritos en cualquier tiempo.

El presente contrato se firma en la ciudad de Bogotá el día seis (30) de abril de 2026.

EL CONTRATANTE
YOLANDA PATRICIA VARON HERNANDEZ
C.C 52.088.112 de Bogotá D.C.
REP LEGAL CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

EL CONTRATISTA
JULIO MAHECHA AVILA
C.C. 19.244.527
REP LEGAL SM INGENIERIA Y CONSULTORIA SAS
NIT: 901781311-4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.755.167**

ROMERO ROJAS

APELLIDOS

RENZO IYARI

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

16-JUN-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00312614-M-1033755167-20110707 0027373593A 1 36838903

CONSORCIO MITIPARK
NIT: 902.021.190-3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO
POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA LABOR

DATOS DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DE EMPLEADOR:	CONSORCIO MITIPARK
NIT:	902.021.190 - 3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	YOLANDA PATRICIA VARON HERNANDEZ
CEDULA:	C.C. 52.088.112 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR:	KR. 07B No. 124 – 39 – BOGOTÁ D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR:

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	RENZO IYARI ROMERO ROJAS
No. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	C.C. 1.033.755.167 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	CL 69J No. 18M – 39 SUR - BOGOTÁ

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CARGO QUE DESEMPEÑARÁ:	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	20 DE ABRIL DEL 2026
SUELDO BÁSICO MENSUAL:	$2.500.000 – DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.
AUXILIO DE TRANSPORTE:	$249.095 – DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE.
LUGAR DONDE HA SIDO CELEBRADO EL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.

MODALIDAD DE CONTRATO:

Descripción de la Labor:	Ejecución de las labores descritas en las especificaciones técnicas del Contrato **No. CTO-1357-2025**, perfil de cargo y/o Manuel de funciones establecido por el empleador para el cargo de **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** en el tiempo que requiera el contrato.

Descripción de la Obra:	Prestar los Servicios en el cargo **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** mientras sea requerido en el marco del Contrato **No. COP-1357 - 2025** Suscrito entre el **CONSORCIO MITIPARK** y **LA SECRETARÍA DISTRITAL DEL HÁBITAT,** cuyo objeto es "Realizar El Diagnostico Y Las Acciones Necesarias Para Concluir Las Obras Del Parque Guacamayas Y El Mirador Altamira Chiguaza Con El Fin De Mitigar Los Riesgos Identificados, En El Marco Del Proyecto Integral De Revitalización De La Localidad De San Cristóbal, Bogotá D.C. ".
Observaciones:	La entidad **CONTRANTE E INTERVENTORIA** se reserva el derecho de exigir el reemplazo del personal o retiro de cualquier empleado o trabajador vinculado en el contrato por lo cual el **CONSORCIO MITIPARK** y no se adherimos a esas disposiciones.

Entre el empleador y el trabajador, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente Contrato Individual de Trabajo, regido por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA – OBJETO CONTRACTUAL: EL TRABAJADOR se compromete con el EMPLEADOR A ejecutar lo estipulado en la descripción de la labor para que desarrolle las actividades propias asignadas y definidas en el manual de funciones y así ejecutarlas bajo las condiciones inmersas en la descripción de la obra, bajo los principios de fidelidad y subordinación inherentes al contrato laboral.

CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El Empleador contratará los servicios personales del Trabajador y este se obliga a: a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, de manera exclusiva para el desempeñe de las funciones propias

del cargo contratado, así como para las labores anexas y complementarias del mismo. Todo lo anterior, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el Empleador o sus representantes. b) A cumplir y observar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo y en el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, así como todas las normas, directrices, políticas, manuales, programas, instructivos, memorandos y procedimientos establecidos en la ley o al interior de la compañía, y en general cualquier instrucción impartida por el Empleador. c) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato sin autorización expresa del Empleador.

d) A guardar la más estricta reserva sobre los actos y operaciones de que tenga conocimiento debido al trabajo, comunicando al empleador toda novedad que pueda interesarle. e) A abrir una cuenta a su nombre en la corporación o entidad bancaria nacional de su elección, con el objeto de consignarle allí los salarios y demás acreencias laborales a que haya lugar. f) A mantener vigentes y actualizados los datos de identificación, así como cualquier otro documento requerido para la correcta ejecución de sus actividades asociadas al servicio prestado, tales como licencias de conducción o certificados. g) Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural de su uso, los instrumentos, máquinas, útiles, herramientas de trabajo y demás elementos que se le hayan facilitado, así como responder por cada uno de ellos en caso de robo, pérdida o daño. h) Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas y demás elementos a que tenga acceso el Trabajador por disposición del Empleador o Terceros en ejercicio o con ocasión de su cargo. i) Prestar su colaboración en caso de siniestro-o de riesgos inminentes que amenacen las personas o bienes del Empleador. j) Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes o las autoridades del ramo. k) Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Cuidado del Medio Ambiente y Aseguramiento de Calidad. l) Registrar y mantener actualizada su dirección, correo electrónico, número de teléfono y domicilio en las oficinas del Empleador, así como dar aviso inmediato de cualquier cambio que sobre ellas se presente; en este sentido, se tendrá como suya, para notificaciones, comunicaciones y para todos los efectos bajo la gravedad de Juramento, la última dirección registrada en la empresa. m) Destinar la dotación suministrada por el Empleador, para su uso en las labores contratadas. n) Utilizar los elementos y herramientas de trabajo que el Empleador le suministre, únicamente para la realización de su trabajo. o) Avisar oportunamente a su superior Inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los Instrumentos, maquinas o implementos de labor con el fin de evitar accidentes. danos o costos adicionales. p) Asistir a los cursos de capacitación que el empleador le confiera. q) A no fumar en el lugar de trabajo por considerarse esto un gran riesgo en las labores. r) A no llegar al trabajo bajo el efecto del alcohol o de sustancias alucinógenas, ni ingerir bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en él sitio de trabajo. s) A no abandonar sus obligaciones o responsabilidades, sin previa autorización de su superior. t) A no incurrir en ofensas, irrespetos o ataques a sus compañeros de trabajo, a sus superiores, o a quienes participan como trabajadores en el lugar dentro del cual presta los servicios.

CLAUSULA TERCERA - JORNADA DE TRABAJO: En los términos del literal d) del artículo 161 del código sustantivo del trabajo, y modificado por la ley 2101 de 2021, el empleador y el trabajador acuerdan que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo, pudiendo. Así, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana teniendo como mínimo cuatro (4) horas continuas y como máximo hasta ocho (8) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la Jornada Ordinaria de 6. a. m. a 9 p. m. El empleador reconocerá al trabajador el pago de recargos o trabajo suplementario cuando estos hayan sido previamente autorizados expresamente por el EMPLEADOR.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen que una vez notificada al trabajador la programación de horas extras, estas serán de obligatorio cumplimiento y pagaderas conforme a la ley y se entiende obligatoria la atención al servicio solicitado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todo trabajo nocturno, suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo se remunerará conforme lo dispone expresamente la ley, para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la Jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990. Igualmente se deja constancia que EL EMPLEADOR podrá disponer de la organización de tumos de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 165 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades señaladas en el encabezado del contrato. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO 1 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario, por lo cual no se considerarán como factor para la liquidación de prestaciones sociales de conformidad a lo previsto en el artículo 128 y 129 del C. S. del Trabajo.

PARAGRAFO 2 : Las partes de común acuerdo y de conformidad con los artículos 15 y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344/96 y artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, convienen que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y / o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales: "El auxilio extralegal de transporte que se suministra por mera liberalidad a los trabajadores en los siguientes casos : a) para sufragar los gastos para el desplazamiento fuera del domicilio laboral habitual para el desarrollo de sus funciones, b) aquel que se derive de trabajos que, por condiciones específicas de ejecución de la obra o permisos, se desarrollen en horarios nocturnos, c) los desplazamientos requeridos en cualquier frente de obra dentro o fuera de Bogotá para la correcta ejecución de los proyectos".

PARAGRAFO 3 : Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario (básico), ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie según, lo establecido en el artículo 128 del C.S.T, y sin que excedan del cuarenta por ciento (40%) de la remuneración. Las partes expresamente convienen que los auxilios contemplados en los parágrafos primero, segundo y tercero son por mera liberalidad y los cuales pueden ser revocados por parte del empleador en cualquier momento y no forman parte del salario.

PARÁGRAFO 4°. En el evento que EL TRABAJADOR se halla beneficiado de estímulos económicos adicionales ocasionales tales como primas de productividad, auxilio extralegal, o gratificaciones ocasionales, participación de utilidades, bonificaciones de éxito ocasional o cualquier otro pago que eventualmente y por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador de conformidad con lo establecido en el Art. 128 del C.S. del T., modificado por el

art. 15 de la ley 50 de 1990, se considerará como ingreso en dinero o suministro en especie, no constitutivo de factor salarial para la liquidación de prestaciones sociales e indemnizaciones.

PARÁGRAFO 5º. Cuando las funciones para las cuales el trabajador fue contratado sean definidos en este contrato como de dirección, confianza y manejo, según el art 162 del CST, quedará exceptuado de la jornada máxima legal, y se obliga a trabajar el número de horas necesarias para el cumplimiento del objeto del Contrato, ello sin perjuicio del cumplimiento de los horarios mínimos señalados por el EMPLEADOR.

PARAGRAFO 6°: El TRABAJADOR autoriza de manera expresa y voluntaria las siguientes deducciones:

a. Por concepto de pagos a la Seguridad Social.

b. Por concepto de préstamos o anticipos sobre salarios.

c. Por concepto de daños culposos o intencionales causados a los bienes de LA EMPRESA, a los USUARIOS o a los Clientes.

CLAUSULA QUINTA: PRESTACIÓN PERSONAL DEL SERVICIO: El TRABAJADOR prestará sus servicios personales de manera directa a nombre de **CONSORCIO MITIPARK** y para la ejecución del acuerdo laboral mencionado en el encabezado del presente documento, declara que conoce perfectamente la labor a desarrollar en cuanto al tiempo, lugar y modo de realizarla, adicionalmente reconoce a **CONSORCIO MITIPARK**, como su único Empleador aceptando que el desarrollo de sus actividades en las instalaciones de propiedad **CONSORCIO MITIPARK**.

CLAUSULA SEXTA: Los primeros DOS (02) meses de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud de la cual, el empleador podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna.

CLAUSULA SÉPTIMA: EL TRABAJADOR se obliga con el EMPLEADOR a presentar un certificado de paz y salvo y/o acta de entrega avalado por el jefe inmediato y de las dependencias respectivas en las que se evidencia estar al día en todo concepto en el momento de dar por terminado el contrato, así: a) En la entrega de dotación con identificación de la empresa como vehículos, equipos, instrumentos, herramientas e insumos que se le hayan sido encargadas en el cumplimiento de su labor. b) Informes acorde a sus funciones. c) Reportar al momento de terminar el contrato su estado de salud. Conforme lo establece el

Art. 22 literal D en el Decreto Ley 1295 de 1994, "Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud".

CLAUSULA OCTAVA: EL EMPLEADOR entregará la liquidación AL TRABAJADOR máximo dentro de los dos (02) días siguientes a la terminación del contrato, brindándole el tiempo pertinente para hacer allegar toda la documentación descrita en el parágrafo anterior y se realice la respectiva verificación por parte del empleador. Al momento de presentar la liquidación al trabajador, se tiene un término de quince (15) días calendario para que el trabajador presente cualquier reclamo, después de pasado este término se entenderá por aceptada, procediéndose a su consignación.

PARAGRAFO 1. En la situación que el trabajador se reúse o no acepte la cifra presentada en la liquidación entregado por el empleador, será gestionado por este, en los términos establecidos según el artículo 65, numeral 2, del Código Sustantivo del Trabajo, determinando que: "*Si no hay acuerdo respecto del monto de la deuda, o si el trabajador se niega a recibir, el empleador cumple con sus obligaciones consignando ante el juez de trabajo y, en su defecto, ante la primera autoridad política del lugar, la suma que confiese deber, mientras la justicia de trabajo decide la controversia*". La Ley 1285 de 2009, en su artículo 20, indica que estos dineros podrán ser consignados en la cuenta del despacho de la rama judicial correspondiente (depósito judicial), en el Banco Agrario de Colombia.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN TAREAS CRITICAS DE ALTO RIESGO: El trabajador que desempeñe labores consideradas como de alto riesgo (Trabajo en altura, Espacios confinados, Transporte sustancias peligrosas, Manejo de vehículos, Trabajo con energía alto voltaje) deberá: 1. Asistir a las capacitaciones programadas por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones de competencias laborales, así como asistir a los reentrenamientos preestablecidos; 2. Cumplir todos los procedimientos y protocolos de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la normatividad y el empleador; 3. Informar al empleador sobre cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo considerado como de alto riesgo; 4. Utilizar las medidas de prevención y protección que sean implementadas por el empleador según la tarea a realizar; 5. Reportar al coordinador de trabajo en alturas o supervisor para trabajo en espacios confinados, el deterioro o daño de los sistemas individuales o colectivos de prevención y protección correspondientes así como reportar el vencimiento del certificado de competencia laboral respectivo a lo cual le está prohibido al trabajador entrar a operar estando vencido el certificado; 6. Participar en la

elaboración y el diligenciamiento del permiso de trabajo, así como acatar las disposiciones del mismo. 7. Haber realizado el curso de manejo defensivo y aprobado su respectiva certificación. El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones es considerado como falta grave y serán objeto de las sanciones contempladas en el reglamento interno de la empresa.

CLÁUSULA DECIMA - PROHIBICIONES, CUIDADO DE BIENES Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO: Se prohíbe al TRABAJADOR los numerales establecidos en el Art. 60 C.S.T, a saber: a) Sustraer de la bodega, taller o establecimiento, los útiles de trabajo y las materias primas o productos de la empresa sin permiso previo de EL EMPLEADOR. b) Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes. c) Conservar armas de cualquier clase en el sitio del trabajo, a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores (D.2478/48). d) Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de EL EMPLEADOR. e) Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo o excitar a su declaración o mantenimiento, sea que participe o no en ellas. f) Hacer colectas, rifas y suscripciones o cualquier clase de propaganda en los lugares de trabajo. g) Usar los útiles o herramientas suministradas por el EMPLEADOR en objetos distintos del trabajo contratado. Y las siguientes establecidas por EL EMPLEADOR. a) EL TRABAJADOR deberá respetar la propiedad e integridad de todos los bienes muebles e inmuebles de EL EMPLEADOR. b) EL TRABAJADOR responderá por el cuidado de los vehículos, herramientas, equipos, aparatos móviles, computador y elementos de trabajo que EL EMPLEADOR le facilite para realizar su labor, los cuales declara haber recibido en perfecto estado. c) EL TRABAJADOR será responsable por el deterioro y los daños que ocurran a esos bienes sin causa justificada, salvo que se trate del deterioro normal por el uso o de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. d) Previa aprobación, El TRABAJADOR autoriza a **CONSORCIO MITIPARK**, para que de su salario y liquidación deduzca las sumas de dinero que pueda adeudarle, cuando sea evidente que la culpa leve, grave o el dolo de EL TRABAJADOR ocasionó tales daños o pérdidas en los bienes de EL EMPLEADOR.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: - MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES LABORALES: Toda variación en la estipulación del presente contrato, particularmente las relacionadas con la modalidad de contrato de trabajo y su remuneración, se harán constar al pie del original y copia del presenta contrato. No se reconoce validez ni estipulaciones verbales. ELTRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales

determinadas por EL EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, que sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicios, podrá ser en la ciudad de Bogotá u otras ciudades del territorio nacional donde el empleador requiera de la prestación delos servicios, aceptando de igual forma la asignación de otro cargo u oficio y/o funciones según sus competencias laborales y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos laborales, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 23 del C.S.T. modificado por el Artículo 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el Numeral 8° del Artículo 57 del C.S.T. y de conformidad con los reglamentos que tiene la empresa para el reconocimiento de los mismos.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir Justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo por parte del empleador, además de las enumeradas en el artículo 62, literal a) del Código Sustantivo de Trabajo (CST), cualquier violación grave de las prohibiciones y obligaciones descritas en el contrato de trabajo, el reglamento interno de trabajo y el reglamento de higiene y seguridad Industrial así como: a) La violación por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones contractuales, legales o reglamentarias, o incumplir los manuales de procedimiento e instrucciones del EMPLEADOR., aprobadas por ésta, o faltar a las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial, el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y en general todas las normas que rijan a la empresa y que han sido adoptadas en virtud de los procesos de certificación adelantados por EMPLEADOR. b) Haber sufrido engaño al EMPLEADOR por el TRABAJADOR en la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. c) La falta al trabajo sin causa justificada a juicio del EMPLEADOR, a dos (2) días de jornada laboral, en cualquier tiempo. d) La ejecución por EL TRABAJADOR de labores remuneradas a servicios de terceros sin autorización de EL EMPLEADOR. e) El deficiente rendimiento de EL TRABAJADOR en las funciones asignadas para el cumplimiento de la obra que es objeto de este Contrato, de conformidad con la evaluación que realice la persona designada por EL EMPLEADOR. f) La revelación de información de cualquier naturaleza que pueda considerarse como reservada por EL EMPLEADOR o de cualquiera de sus clientes y en particular las relativas a las operaciones o secretos industriales y técnicos de EL EMPLEADOR, durante la vigencia del

Contrato y un año más contado desde la terminación de este contrato. g) La embriaguez habitual o la dependencia de alucinógenos o sustancias toxicas, o su consumo en horas laborales, luego de haber sido aplicado el régimen disciplinario definido en el reglamento de trabajo de SILAR SA. h) Los daños materiales o pérdida causadas a los vehículos, herramientas, equipo o elementos de trabajo por descuido, culpa grave o dolo por parte de EL TRABAJADOR. i) Cualquier acto de indisciplina para con sus compañeros de trabajo. j) Todo acto de injuria o violencia aun leves que EL TRABAJADOR cometa contra sus compañeros de trabajo, los directivos o superiores jerárquicos al servicio de EL EMPLEADOR o el contratante. k) El incumplimiento de las normas sobre seguridad industrial o medicina laboral establecidas por EL EMPLEADOR o contratante, así como el no uso por parte de EL TRABAJADOR de los implementos de seguridad industrial, los cuales EL TRABAJADOR declara conocer y comprender su importancia para la salvaguarda de la vida e integridad suyas y de sus compañeros de trabajo. l) Terminación y/o culminación de las actividades para las cuales fue contratado. m)Las demás que señale la Ley.

CLAUSULA DECIMA TERCERA - PROPIEDAD INTELECTUAL- DERECHOS DE AUTOR: Los derechos patrimoniales de autor sobre los descubrimientos, invenciones, las mejoras, las obras, informes y proyectos creados por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión del mismo, quedarán de forma exclusiva como propiedad del EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En el caso de software, bases de datos y otras obras o compilación de información originales son protegidas por derechos de autor y opera la presunción de cesión de derechos en favor del empleador o contratante (Artículo 28, ley 1450 de 2011). En caso de incumplimiento de esta cláusula el infractor estará en curso de ser aplicados los artículos 307 y 308 del código penal por uso indebido de patentes y violación de reserva industrial o comercial.

CLAUSULA DECIMA CUARTA- CONFIDENCIALIDAD: El trabajador se compromete a guardar estricta reserva de cuanto llegue a su conocimiento por razón de trabajo o labor que desempeñe y cuya comunicación a terceros, trátese de personas naturales o Jurídicas, pueda llegar a causar eventuales perjuicios al Empleador. Por lo determinado anteriormente, el trabajador se compromete dentro de su trabajo en suministrar informes veraces sobre la gestión que realiza en su lugar de trabajo, entregando a la Empresa a través de sus representantes, los respectivos soportes de estos. Para los fines antes determinados, se establece por parte del empleador que toda la información derivada del trabajo, investigación, procesos

y todo cuanto tenga que ver con la labor del trabajador, tiene el carácter de información confidencial y está destinada para manejo exclusivo al interior de la empresa y, por lo tanto, está prohibida su divulgación a terceros por cualquier medio a menos que exista autorización escrita del Empleador. Parágrafo: En cumplimiento de lo previsto en el numeral 8º literal 'a' del Artículo 62 y del numeral 2º. De artículo 58 del Código Sustantivo de Trabajo, y tomando como base la naturaleza de la labor contratada, en desarrollo de la cual EL TRABAJADOR tiene en conocimiento secretos industriales, técnicos y comerciales-de EL EMPLEADOR o sus clientes y asuntos de carácter reservado, cuya revelación o divulgación puede ocasionar perjuicios a EL EMPLEADOR o sus clientes, EL TRABAJADOR se obliga a no revelar, ni divulgar, ni comunicar a terceros, y a mantener en estricta confidencialidad, dichos secretos y asuntos de carácter reservado, así mismo se obliga a la terminación de su contrato de trabajo por cualquier causa a devolver inmediatamente al EMPLEADOR cualquier documento o información que le haya sido entregado para el cumplimiento de sus funciones o que obre en sus manos en desarrollo de su labor.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA – PROTECCIÓN DE DATOS: El EMPLEADOR, como responsable del tratamiento de los datos personales suministrados por sus trabajadores, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 1377 del 2013 y en cumplimiento a la ley 1581 de 2012, obtiene mediante el presente documento autorización del titular y trabajador Identificado como aparece al ple de su firma EL TRABAJADOR, para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente Informada, permita al EMPLEADOR y empresas relacionadas, a que como operador de Información, empiece o continúe con el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de sus datos . Esta Información es y será utilizada para dar cumplimiento a la normatividad colombiana o contratos y acuerdos suscritos por el operador directamente relacionada con su condición de empleador por lo que podrá ser transmitida a colaboradores para el cumplimiento de sus funciones, clientes, autoridades, y otros interesados, por si misma o mediante su encargo a terceros como integrante del grupo empresarial. EL TRABAJADOR de manera especial autoriza a EL EMPLEADOR para que utilice sus datos personas en los siguientes eventos: (i) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (ii) Cumplir las Instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes; (iii) para transferir sus datos personales, incluidos los sensibles, a cualquier entidad pública o privada (tales como -pero sin limitarse a- empresas filiales, subsidiarias, vinculadas. Partner, cliente, proveedor, fondo de

empleados, etc., ubicados en Colombia o cualquier otro país), de orden nacional o internacional con la cual EL EMPLEADOR tenga relación contractual alguna y dicha información sea necesaria dentro del marco de dicha relación contractual. Esta autorización comprende la información que se hubiere suministrado y que se suministre en el futuro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante la vigencia de vinculación a la empresa. El titular de la información podrá ejercer su derecho a autorizar, conocer, actualizar, rectificar, suprimir la información suministrada o revocar la autorización otorgada, mediante el envío de una comunicación escrita a las oficinas administrativas del EMPLEADOR, dentro de los treinta (30) días contados a partir de la suscripción del presente documento.

La solicitud de supresión de la Información y la revocatoria de la autorización no procederá cuando sobre dicha información se tenga la obligación legal o contractual de permanecer en la base de datos del EL EMPLEADOR debido a la relación laboral. Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Recursos Humanos a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono, celular, contacto de emergencias y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales se entiende el TRABAJADOR notificado, así mismo autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para administrar, conservar, transferir, publicar, manejar, tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir los datos personales suministrados, con el fin de facilitar la relación entre las partes y a hacer verificación de los mismos, otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR. Parágrafo: Es obligación especial de EL TRABAJADOR mantener actualizados los datos de contacto ante la oficina de Días a fin de que EL EMPLEADOR le pueda hacer llegar cualquier clase de correspondencia durante la vigencia o a la terminación de contrato de trabajo; motivo por el cual EL TRABAJADOR reconoce que la dirección física, correo electrónico, teléfono y otros deberán permanecer debidamente actualizados, así mismo EL TRABAJADOR acepta recibir a todo

momento comunicaciones, notificaciones que se entenderán a partir del envío del comunicado en caso de ser electrónicas, recibiré citaciones y/o notificaciones Judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales me entiendo notificado, así el TRABAJADOR acepta recibir a todo momento comunicaciones, citaciones y/o notificaciones judiciales o extrajudiciales a cualesquiera de los medios de contacto que a continuación diligenciará, entendiendo que con la evidencia de no devolución en medios físicos o de envío en medios digitales y una vez remitido se entiende el TRABAJADOR otorgando mediante el presente documento autorización expresa a los operadores de información que hubiere citado en la hoja de vida o allegue a lo largo de la relación para que corroboren y/o entreguen datos relacionados a ella tras requerimiento del EMPLEADOR.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CONCENTIMIENTO: EL TRABAJADOR manifiesta tener conocimiento que las cámaras de audio y video instaladas en el lugar de trabajo realizan monitoreo tanto de audio como de video; sin que esto se constituya de manera directa en una violación de los derechos fundamentales, sino que por el contrario se constituyen en una Política de Seguridad de la compañía. Por lo anterior, el empleado con su firma impresa en el presente documento da su consentimiento para realizar las grabaciones de que trata la Política de Seguridad y Tratamiento de datos personales.

PARAGRAFO: EL TRABAJADOR manifiesta de forma expresa que cualquier grabación que, de muestra de la realización de actos no propios del desarrollo normal de su actividad laboral, se constituye en prueba de causal de mala conducta.

CLAUSULA DECIMA SÉTIMA - ACUERDO INTEGRAL: A este contrato se entiende incorporadas las disposiciones del reglamento Interno de trabajo, el reglamento de higiene y seguridad industrial, el Código de Conducta y Ética Comercial que tenga y/o adopte el empleador, directrices, guías, políticas, manuales, programas, instructivos, instrucciones, memorandos y procedimientos establecidos por el empleador, por disposición legal y/o por el cliente en cumplimiento del contrato comercial para el cual el trabajador presta su servicio. Al respecto, el trabajador declara haber recibido y entendido dichas disposiciones, así como también declara que las cumple y las acata. De igual manera, entiende y acepta que los preceptos obrantes en dichas disposiciones y sus actualizaciones, son obligaciones laborales del trabajador.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA – TRANSACCIONES: El trabajador no está autorizado para hacer ninguna transacción comercial. laboral. civil, financiera o de cualquier otra naturaleza a nombre del **CONSORCIO MITIPARK**, sino ha firmado el otrosí a su contrato laboral para la autorización, según el nivel de autorización definido por la empresa.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA- EFECTOS: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efectos cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes anteriormente, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integral de este contrato. Igualmente hacen parte de este contrato y desde ahora las acepta EL TRABAJADOR, en cuanto no violen lo aquí pactado, los anexos incorporados y que hacen parte integral del contrato, así como las circulares y memorandos que EL EMPLEADOR emite a sus trabajadores.

En constancia de aceptación, se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y un ejemplar recibe el TRABAJADOR a lo cual este contrato se firma en la ciudad de Bogotá el 20 de Abril del 2026.

Lo suscriben,

EL EMPLEADOR

YOLANDA PATRICIA VARÓN HERNÁNDEZ
C.C. 52.088.112 de Bogotá

EL TRABAJADOR

RENZO IYERI ROMERO ROJAS
C.C. 1.033.755.167 de Bogotá

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.201.341	**FECHA**	17/04/2026 2:54 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	COLFONDOS	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO ROJAS RENZO IYARI				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.033.755.167	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	MULTI-OPERARIO	
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3022355459	**CORREO**	iyarirome@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

-CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO DE LA MOTO CERRADO, SE DAN INDICACIONES SOBRE LIMPIEZA OTICA Y CUIDADO AUDITIVO. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, VALORACIÓN AUDITIVA ANUAL.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO DE LA MOTO CERRADOEN CASO DE DOLOR DE OÍDO NO SE AUTO MEDIQUE. SI PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA CONSULTAR CON EPS, SE DAN INDICACIONES SOBRE LIMPIEZA OTICA Y CUIDADO AUDITIVO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIPARK

NO. CERTIFICADO	2.201.341	**FECHA**	17/04/2026 2:54 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	COLFONDOS	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO ROJAS RENZO IYARI			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.033.755.167
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	MULTI-OPERARIO
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3022355459
				CORREO	iyarirome@hotmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ROMERO ROJAS RENZO IYARI, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.033.755.167, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.033.755.167

Aspirante o trabajador

CC. 1.033.755.167

Profesional

DRA. ORNELLA CECILIA SAMPER FONTALVO R.M.47235/2013 CC1065572223 LIC.13221 DE 15-11-2016

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

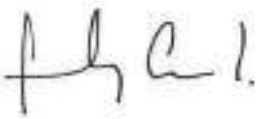
CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047451 correspondiente a la empresa Consorcio Mitipark.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal MITIGACION

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
RENZO IYARI ROMERO ROJAS	C.C.	1,033,755,167	20/04/2026	RIESGO V	6.960	CETRAB 5

Cordialmente,



FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 17 de abril de 2026 a las 02:43:01 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016670880	1[9][0]4[2]0[2]8

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.Tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De pilos ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒
5. Tipo de afiliado	**6. Tipo de cotizante**	**7.Codigo** (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1	

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
ROMERO (Primer apellido)	ROJAS (Segundo apellido)	RENZO (Primer nombre)	OMAR (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación	
CC	1033795167	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	
13. Nacionalidad	**14.Lugar Nacimiento**			**15.Fecha Nacimiento**
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA	15/09/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad			
6		Categoria Discapacidad		Si ☐	No ☒
19.Tiene encuesta SISBEN	**20.Clasificación SISBEN**		**21.Grupo población especial**		
Si ☐ NO ☒	Nivel	Grupo			
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	**23. Administradora de Pensiones**	**24. Ingreso base de cotizacion - IBC**	**25. Tarifa Contribución Solidaria**		
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	PORVENIR FPC	2500000			

26.Residencia			
CL 69 J 16 M 36 Dirección	Telefono fijo	3022355459 Telefono celular	ROMERORENZO@GMAIL.COM Correo electronico
BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/Distrito	SUBA Localidad / comuna	zona: Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

29. Tipo documento de identidad	28. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación					
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐	M ☐	T ☐	NB ☐	Otro ☐	Cual
32. Nacionalidad	**33.Lugar Nacimiento**			**34.Fecha Nacimiento**				
	País:	Departamento:	Municipio:					

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

35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
01															
02															
03															
04															
05															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
01													
02													
03													
04													
05													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural dispersa	Zona: Resto rural	Telefono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								
04								
05								

	Dirección	Localidad/Comuna	Centro Asistencial
01			
02			
03			
04			
05			

Asignación de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS OLAYA - UOD DENTOOLAYFR OLAYA	VSOLAYA - DENTOOLAYA
S		
S		
S		

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSORCIO METIPARK	NIT	900521190	01

59.Dirección				
CR 7 B 124 30 OF 503 Dirección	5467855 Telefono fijo o celular	RECURSOHUMANOHSE@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Departamento	BOGOTA Municipio/distrito

No de Radicacion
4016970680

II. REPORTE DE NOVEDADES

69. Tipo de Novedad

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

III. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

01. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	02. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	03.Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	04.Fecha de nacimiento
☐				

05.EPS anterior	06.Fecha de Novedad 23/05/4/2023	07.Motivo de traslado Código: ☐	08.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio
Rozo Roman	Yolanda Patricia V.

X.ANEXOS

- ☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN.☐ RC.☐ TI.☐ CC.☐ PA.☐ CE.☐ CD.☐ SC.☐ PT.☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y Nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	96.Firma del funcionario
☐		
95. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de los demás información registrada.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 20 de Abril 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	: 1033755167
Nombre	: RENZO IYARI ROMERO ROJAS
Empresa/Contratante	: CONSORCIO MITIPARK
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 902021190
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/04/20
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/04/20
Estado	: Afiliado
Categoría	: B

La presente certificación se expide con destino a A QUIEN CORRESPONDA 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 ImpYpFSCH

Vigilado Supersubsidio

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) RENZO IYARI ROMERO ROJAS identificado(a) con C.C No. 1.033.755.167, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de abril del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

ONAC ACREDITADO

ISO / IEC 17024: 2012
24-OCP-012

PERSON & Services

CERTIFICADO DE OPERADOR DE MAQUINARIA PARA MOVIMIENTO DE TIERRA



Nombres:
Renzo Iyari

Apellidos:
Romero Rojas

Cédula de ciudadanía:
1033755167

Certificado:
GOOD-EX-024

Exp.: 2026-02-02
Ven.: 2027-02-01

Alcance: Operador de Excavadora sobre Orugas con Gancho de Izaje

El operador cumplió con los requisitos establecidos en el Esquema de Certificación -Operador de Excavadora , bajo la norma ISO 7130:2013 R2018
4.2
Código ESQ-CE-013. Versión: 1 Fecha: 2024-08-02, obteniendo como resultado este certificado de conformidad.

PT-CA-020

El presente documento es personal e intransferible. El poseedor cumplió con los requisitos teóricos y prácticos establecidos por PERSON & SERVICES SAS.

Este certificado de competencia no exonera ni absuelve a la persona por infringir las disposiciones legales y reglamentarias de seguridad vigentes en el desarrollo de su trabajo.

FIRMA AUTORIZADA

Para verificar la autenticidad de este certificado se deberá ingresar a **www.personandservices.com.co** con su número de identificación o comunicarse al número celular **311 654 41 89 - 310 679 56 10**

e-mail:**contactenos@personandservices.com.co**

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

RENZO IYARI ROMERO ROJAS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1033755167

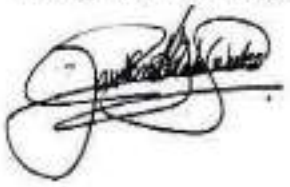
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Retrocargador - NIVEL INTERMEDIO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en VILLETA. A los diez (10) días del mes de Abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



2320564 - 10/04/2025
No Y FECHA REGISTRO

DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509002701011204251CC1033755167C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

RENZO IYARI ROMERO ROJAS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1033755167

Quien demostró su Competencia Laboral en la

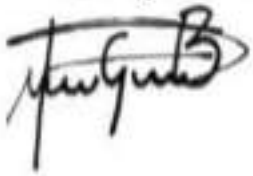
Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Excavadora hidráulica - NIVEL AVANZADO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en MOSQUERA, A los treinta (30) días del mes de Agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



1667130 - 30/08/2023
No Y FECHA REGISTRO

NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
Subdirector CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA AGROPECUARIA
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95120027010112022310CC1033755167C

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.051.663.354**

HERNANDEZ PABA

APELLIDOS

SANDER

NOMBRES

Sander Hernandez Paba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1989**

MOMPOS
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-MAR-2008 MOMPOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0504300-01048508-M-1051663354-20181204 **00633**56686A 1 9906288591

Cll 431 b III 453 - 55 suba liboa

celular 3124150446

hernandezsander@gmail.com

Scanned with CamScanner

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.469	**FECHA**	22/04/2026 1:24 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	HERNANDEZ PABA SANDER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.051.663.354	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	37	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3124150446	**CORREO**	pabasander@gmail.com	

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROFESIOGRAMA DEL SGSST DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - ALTERNAR USO DE TELEFONO CELULAR, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR - CON FILTRO UV

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, HERNANDEZ PABA SANDER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.051.663.354, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

Sander

CC. 1.051.663.354

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS

NO. CERTIFICADO	2.205.469	**FECHA**	22/04/2026 1:24 p.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	HERNANDEZ PABA SANDER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.051.663.354	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	37	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3124150446	**CORREO**	pabasander@gmail.com

Aspirante o trabajador

Sander

CC. 1.051.663.354

Profesional



DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Medellín, 22 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1051663354	HERNANDEZ PABA SANDER	22/04/2026		14z25042	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:C93997442611273304

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 22/04/2026 20:21:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.170.247.239, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012831839
9012831839

No. de Radicación SAT: 30544276

Fecha de Radicación: 22 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: HERNANDEZ	Segundo Apellido: PABA	Primer Nombre: SANDER	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1051663354	Femenino: Masculino: X	F: M: T: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				15 D 03 M A 1989 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES COLMENARES	NT	901356804	

59. Ubicación				
CR 14 76 32 S (Dirección)	32124119 (Teléfono)	(Correo electrónico)	BOGOTA (Municipio / Distrito)	DISTRITO CAPITAL (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D 22 M 04 A 2026 A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

© Vigilada Supersalud

Cambio Empleo

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:

SANDER HERNANDEZ PABA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.051.663.354**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Abril 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.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) SANDER HERNANDEZ PABA identificado(a) con CC No. 1051663354, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUCCIONES COLMENARES SAS con NIT 9013568041:

- Fecha de afiliación a la Caja: 23/04/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 22/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 23/04/2026

ANEXO 8. ENTREGA DE EPP's

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CIRGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: David Julian Pinto **Cargo** BOMBO **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Jose Ricardo Fido Cargo: BOMB Proyecto: CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Samuel Enrique Peña Cargo: Oficial Proyecto: CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

CONSORCIO MITIPARK

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Nombre del Trabajador: Sander Alexander Piva **Cargo** Ayudante **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS. EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Cristian Javier Martinez **Cargo:** Ayudante **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Nombre del trabajador: Jose Hugo Rodriguez Cargo: Oficial Proyecto: CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Nombre del trabajador: Jonathan Sebastian Sancho **Cargo** Multiproposito **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

Elementos de Protección Personal y/o Dotación

Fecha de entrega	CABEZA		OJOS					CARA			OÍDOS		RESPIRATORIA (Gases y Vapores)					MANOS							PIES/PIERNAS				CUERPO							**Firma:** Acepto que he recibido los EPP adecuados y me comprometo a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979 Código Sustantivo del Trabajo. Ley 9 Artículo III. Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes.
	Casco plástico	Casco con barbuquejo	Gafas De seguridad	Careta de protección	Careta de soldador	Monogafas	Gafas de seguridad lentes	Careta soldador	Monja protector de cuello	Careta Para Esmerilar	Protector Auditivo Tipo Incrustar	Protector Auditivo Tipo Copa	Respirador Humos Metálicos	Respiradores desechables	Respirador para material	Vapores orgánicos	Vapores orgánicos y gases ácidos	Químicos y partículas en spray	Guantes Resistentes en Vaqueta o Badana	Guantes Nitrilo	Guantes para soldador	Carnaza	Malla puntos	Guante de caucho	Guante de nitrilo	Guantes dieléctricos	Botas Dieléctricas	Botas Impermeables con Puntera	Botas Caucho	Botas de Seguridad	Botas de soldador	Overol	Overol de manga larga	Chaqueta y pantalón	Overol de dos piezas	Impermeable	Chaleco reflectivo	Manga Camisa/Vaqueta	
14 Abril 2026	1	1	1				1				1	1		1					1		1					1					1			1		

Diligencie en la casilla el número de elementos entregados.

NOTA: Identifique aquí EPP que no estén en el listado:

ELABORA

Nombre: Pedro Andres Rivas E.

Fecha: 14 de Abril de 2026

Notas: 1. Una vez recibida la compra, se entregan a los trabajadores los EPP quienes firman en señal de recibido conforme y compromiso de usarlos adecuadamente.

2. Con la firma de recibido de estos elementos, "Acepto que he recibido los EPP adecuados y se compromete a usarlos conforme a lo establecido por la Resolución 2400 de 1979, Código Sustantivo del Trabajo, Ley 9 Artículo III, Decreto 1295 de 1994 y demás disposiciones legales vigentes".

Powered by CamScanner

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Pedro Lyan Romero Rojas **Cargo** Multioficios **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Efren Sua Olaya **Cargo** Ayudante de obra **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACION

Nombre del Trabajador: Rompho Colmenares **Cargo** Maestro **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

REALIZAR EL DIAGNÓSTICO Y LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CONCLUIR LAS OBRAS DEL PARQUE GUACAMAYAS Y EL MIRADOR ALTAMIRA CHIGUAZA CON EL FIN DE MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO INTEGRAL DE REVITALIZACIÓN EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

ENTREGA DE EPP Y/O DOTACIÓN

Nombre del Trabajador: Johan Ortiz **Cargo** Operador **Proyecto:** CTO - 1357 DE 2025

Empresa: CONSORCIO MITIPARK

| Fecha de entrega | Elementos de Protección Personal y/o Dotación | | |

ANEXO 9. DOCUMENTOS DE MAQUINARIA

Bogotá D.C., 25 de febrero de 2026.

REF: PRONOGRAMA MANTENIMIENTO

A QUIEN INTERESE

Yo, ANDRES MAURICIO ALARCON RODRIGUEZ como ingeniero mecánico con tarjeta profesional N0. CN 230-129801, doy constancia que **VIBROCOMPACTADOR HAMM HD10** de propiedad de **PROMOTORA DE PAVIMENTO MALAGON SAS**, se le realizará el siguiente mantenimiento:

Ítem a Verificar	Revisión Diaria	Revisión 50 Horas semanal	Revisión 250 horas mensuales	Revisión 500 horas trimestral	Revisión 750 Horas	Revisión 1.000 Horas Semestral	Revisión 2.000 Horas Anual
Refrigeran de motor.	Revisar.	Nivelar.	Nivelar.	Cambio.	Revisar y nivelar.	Cambio.	Cambio
Aceite de motor.	Revisar.	Nivelar.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.
Correa del ventilador.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	cambio	Cambio
Filtro Separador de agua.	Drenar.	Drenar.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio
Nivel de aceite hidráulico.	Revisar.	Nivelar.	Nivelar.	Revisar y nivelar.	Revisión.	Cambio.	Cambio.
Tanque y Nivel de combustible.	Revisar.	Nivelar.	Nivelar.	Nivelar.	Nivelar.	Limpieza de tanque.	Limpieza de tanque.
Tensión de correas.	Revisar.	Revisar.	Tensionar.	Revisar.	Tensionar.	Tensionar.	Tensionar.
Panel de control.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Limpieza de conectores.	Revisar.	Limpieza de conectores.	Revisión y Cambio de piezas averiadas.
Dientes, pines y esquineras balde.	Revisar.	Revisar y Reemplazar.	Revisar y cambio.	Revisar y reemplazar. Evaluar balde	Revisar y Reemplazar	Mantenimiento general de balde.	Mantenimiento general de balde.

Ítem a Verificar	Revisión Diaria	Revisión 50 Horas semanal	Revisión 250 horas mensuales	Revisión 500 horas trimestral	Revisión 750 Horas	Revisión 1.000 Horas Semestral	Revisión 2.000 Horas Anual
Cadenas.	Revisar.	Revisar y tensionar.	Revisar y tensionar.	Revisar y tensionar.	Revisar y tensionar.	Mantenimiento general	mantenmientogeneral.
Fugas.	Revisar.	Revisar.	Revisary corregir.	Revisar y corregir.	Revisary corregir.	Revisar y corregir.	Revisary corregir.
Motores de translación	Revisar.	Revisar.	Revisar y nivelar.	Revisar y nivelar.	Revisar y nivelar.	Mantenimiento general	Mantenimiento general
Chasis y estructura.	Revisar.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisary reportar daños.	Revisary reportar daños.
Cabina (puerta, vidrio corredera, silla)	Revisar.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisar y reportar daños.	Revisary reportar daños.	Revisary reportar daños.
Cinturón de seguridad.	Revisar.	Revisar.	Revisar	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Cambiar.
Alarma d e contramarca, Pito marcha	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Cambio.	Cambio.
Visibilidad máquina, Extintor y señales preventivas.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Recarga.
Filtro de aire interno y externo.	Revisar y sacudir .	Revisar y sacudir.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.
Baterías, bornes y cables. Alternador y motor de arranque.	Revisar.	Revisar y limpieza.	Revisary limpieza.	Revisary limpieza.	Revisary limpieza.	Mantenimiento general.	Mantenimiento general.
Radiador y tapa	Revisar.	Revisar fisuras y nivelar.	Revisar fisuras y nivelar.	Revisar fisuras y nivelar.	Revisar fisuras y nivelar.	mantenmientogeneral y cambio de tapa.	mantenmiento general y cambio de tapa.
Tornillos y tuercas.	Revisar.	Revisar y retoque.	Revisar y retoque.	Revisar y retorique.	Revisar y retorique.	Cambio de piezas averiadas.	Cambio de piezas averiadas.
Filtro combustible primario y secundario.	Revisar.	Revisar.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.	Cambio.
Filtroaceite hidráulico	Revisar.	Revisar.	Revisar.	Cambio.	Revisión.	Cambio.	Cambio.

La presente se firma a los veintidós (22) días del mes de febrero de 2026. Atentamente;

ANDRES M. ALARCON RODRIGUEZ
INGENIERO MECANICO MATRICULA
CN230-129801

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

Año 2017

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

4820170000011306-7

Importador

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 79278225 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: RAMIREZ OSPINA JAIME JOSE

13. Dirección: TV 51 A 83 B 16 BRR LA ESPAÑOLA | 14. Cód. País: 4244249 | 15. Cód. Dpto: 49 | 16. Cód. Ciudad: 11 | 17. Cód. Oficina Aduanera: 001

Declarante

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 830147508 | 6. DV: 2 | 8. Razón social o denominación del declarante: AGENCIA DE ADUANAS CUSTOM INTERNACIONAL S.A. NIVEL 2 | 27. Tipo usuario: 28 | 28. Cód. usuario: 479

9. Número documento de identificación: 7313807 | 10. Apellidos y nombres: SANMARTIN RIVERA WILMINTON

21. Clase	22. Tipo declaración	23. Cons.	24. Año Formulario Anterior	25. Año - Mes - Día	26. Cód. Admón.	27. Declaración de Exportación	28. Año - Mes - Día	29. Cód. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

30. Cód. lugar ingreso de mercancía	31. Cód. Aduana	32. Identificación del vehículo	33. Año - Mes - Día	34. Documento de referencia	35. Año - Mes - Día
CTG	7201	No. 1165720075055636	2017 - 01 - 12	No. HLCURTM161210917	2016 - 12 - 16

36. Nombre exportador o proveedor en el exterior: EQUIPO AG BAARERSTRASSE 141 | 37. Dirección: BAARERSTRASSE | 38. Cód. País Exportador: 792

Dirección exportador o proveedor en el exterior: BAARERSTRASSE 141 6300 ZUG | 39. Email: info (@) equipo.com

40. No. de factura	41. Año - Mes - Día	42. Cód. país procedencia	43. Cód. modo importación	44. Código de Aduana	45. Cód. Dpto/ Aduana	47. Empresa Transportadora	48. Tasa de cambio $ o Ext.
K-7043	2016 - 12 - 27	087	1	022	11	HAMAB LLOYD COLOMBIA LTDA	2.841,00

49.	50. Cooperativa Abastecimiento	51. Cód. Combustible	52. Cód. Departamento	53. Cód. Municipio	54. No. de Items	55. Cód. Clase Declarante	56. Cód. Sector Económico	57. Cód. Actividad Económica	58. Cód. Modalidad
S	8420100000	XX	XX	C126	XX	XXXX	XX	023	XXX

59. Forma de pago	60. Tipo de Importación	70. Cód. país compra	71. Peso bruto kgs.	72. Peso neto kgs.	73. Código Moneda	74. No. Cuotas	75. Subpartidas	76. Cód. Unidad Comercial	77. Cantidad Comer.
01	01	767	6.600,00	6.600,00	PK	2	1	U	2,00

78. Valor Fob US$	79. Valor Flete US$
38.320,00	2.200,00
80. Valor Seguros US$	81. Valor Otros Gastos US$
100,00	0,00
82. Subtotal de fletes, seguros y otros gastos US$	83. Flete total US$
2.300,00	0,00
84. Valor aduana US$	85. Código tipo cambio
40.620,00	L
86. Reviene	
21979917	
87. Cód. destino	88. Año
3	2016
89. Programa No.	90. Cód. Interno del Producto
XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	119.466.675	0	0	0
IVA	19.00	119.466.675	22.699.000	0	0
Sobretasa	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Recargo	0	0	0	0	
Total			22.699.000		

91. Declaro que no he(mos) incurrido en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 71 de la Decisión 671 de la Comisión de la Comunidad Andina y que los datos consignados en la presente declaración son completos y exactos.

DI: 02-001-1216-1 DECLARACION 1 DE 1; ; FACTURA(S):K-1043 PARA EL DIFERIMIENTO ARANCELARIO DEL 0% DE ACUERDO AL DECRETO 1625 DEL 2015, LICENCIA DE IMPORTACION #: 20172371 DEL: 29/12/2016. MERCANCIA USADA. /// ;PRODUCTO: COMPACTADOR CON RODILLO METALICO 2014 HOMAG BW138AD-5. VIBRATORY ROLLER. EQUIPMENT ;MARCA: HOMAG, MODELO: BW 138 AD-5,REFERENCIA: NO TIENE, SERIAL:101455301329, USO O DESTINO: PARA TRABAJO EN OBRAS PUBLICAS Y CONSTRUCCION EN LA COMPACTACION DE BASES,CON MOTOR: TIPO:VZ03-W-0705 AÑO DE FABRICACION DE: 2014, PAIS DE ORIGEN: ALEMANIA PRECIO CUANDO NUEVA:30000,FAMILIA: CANAL 02.2PCO CUT POT: 33.3KW/2150RPM ENGINE DISP:S.DI, , CANTIDAD 1 UNIDAD /// PRODUCTO: VIBRADOR COMBINADO CON RODILLO METALICO 2005-MARK,WOLOCK , VIBRATORY COMBINATION[illegible] AÑO FABRICACION

107. Hay página anterior: D	108. Número oficial de copia adicional No. XXXXXXXXXXXXXX	Cód. Fecha: XXXX XX XX
109. Usuario Habilitado Datos - Atención solicitud. Estado de levante: Levante autorizado. No hay condición pendiente	110. Espacio reservado para asignación Aduana de Destinación Definitiva	111. No. Autorización embarque: 4820170000011306 111. Fecha: 2017 01 12

112a. Levante No. 4820170000012555	112b. Fecha: 2017 - 01 - 12	112c. Servidor responsable	112d. Nombre: NIT o C.C. No.

Firma Declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

998. Pago Total $

Espacio para Número autoadhesivo

9104801204854 8

Fecha de Impresión: 2017-01-12 11:41:19

20171413124995

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : 482017000011306-7
Subpartida : 8429400000

[illegible]

CON ACEITE , ENTIENDE, MARCA:SANY, MODELO: HD 16 VT , REFERENCIA: NO TIENE, SERIAL:HT711454, USO O DESTINO: PARA TRABAJO EN OBRAS PUBLICAS Y CONSTRUCCION EN LA COMPACTACION DE SUELOS, PRECIO COMOC NUEVO: US $ [illegible], , CANTIDAD 1 UNIDADES[illegible]

482017000011306-7

[illegible]

M2 106 usados 233.163 kgm 235.000
Mark Ken H

CERTIFICADO DE IDONEIDAD – MULTIOPERARIO DE MAQUINARIA

Por medio de la presente, el **CONSORCIO MITIPARK** se permite certificar que el señor **OSCAR JAVIER ROMERO ROJAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.767.343**, se encuentra vinculado a nuestra organización desempeñando el cargo de **multi-operario**.

Durante el tiempo de vinculación, el señor Romero Rojas ha demostrado ser una persona responsable, comprometida, puntual y con disposición para el trabajo en equipo, cumpliendo de manera adecuada con las funciones asignadas y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas por la organización.

Así mismo, cuenta con las competencias y habilidades necesarias para desempeñar labores operativas, mostrando idoneidad en la ejecución de actividades relacionadas con su cargo, lo que respalda su desempeño dentro del proyecto.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Cordialmente,



_____

Representante legal
Yolanda Patricia Varon Hernández

CERTIFICACIÓN DE ESTADO OPERATIVO DE EQUIPO

Fecha: Bogotá, 26 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO MITIPARK
Ciudad

Asunto: Certificación de condiciones operativas de equipo mecánico

Por medio de la presente, el suscrito Andrés Alarcón Rodríguez, en calidad de Ingeniero mecánico de la empresa **PAVIMAQ SAS**, se permite certificar que el equipo mecánico tipo rodillo compactador Hamm HD 10 VV identificado SERIE 171195, se encuentra en **óptimas condiciones técnicas, mecánicas y de seguridad para su operación**.

Lo anterior se fundamenta en la verificación realizada mediante inspección preoperacional, en la cual se constató que el equipo cumple con los siguientes aspectos:

- Correcto funcionamiento del motor, sistema hidráulico y sistema de vibración
- Adecuado estado estructural de los tambores y componentes principales
- Funcionamiento óptimo de los sistemas de frenos, dirección y control
- Operatividad del sistema de riego de agua
- Ausencia de fugas de fluidos o fallas visibles
- Cumplimiento de condiciones de seguridad industrial (alarmas, señalización y elementos de protección)

De igual manera, se deja constancia de que el equipo cuenta con los mantenimientos preventivos al día, conforme a las recomendaciones del fabricante y al plan de mantenimiento establecido por la empresa.

En consecuencia, se autoriza su utilización en las actividades propias del contrato 1357 -2025 Secretaria del Hábitat garantizando condiciones seguras para el desarrollo de las labores en obra.

Cordialmente,



Juan Andrés Malagon
Representante Legal
PAVIMAQ SAS

CER TIFICACIÓN DE ULTIMO MANTENIMIENTO

PAVIMAQ SAS, identificada con **NIT 901.870.916-0**, certifica que ha realizado el mantenimiento de la siguiente maquinaria y/o equipo, conforme a las recomendaciones establecidas por el fabricante. Dicho mantenimiento incluye labores preventivas y correctivas, inspección general de todas sus partes, cambio de aceite del motor y transmisión, revisión o reemplazo de filtros de combustible, hidráulico y de aire, así como el lavado y engrase de sus componentes cuando corresponda. Este mantenimiento ha sido ejecutado siguiendo los estándares técnicos y de calidad requeridos. a la siguiente maquinaria y/o equipo el día 03/05/25:

MAQUINARIO Y/O EQUIPO:	VIBROCOMPACTADOR
PLACA Y/O SERIE:	*171195*
MARCA:	HAMM HD10
MODELO:	2009
HOROMETRO O KILOMETRAJE:	*1.705 H*

Por lo anterior garantizamos que la maquinaria o equipo se encuentra operativo y en sus óptimas condiciones para el trabajo que se realiza

Dada en Bogotá, a los (25) días del mes de mayo de 2025.

Juan Andrés Malagon
Representante Legal del
PAVIMAQ SAS

Andrés M. Alarcón Rodríguez.
Ingeniero Mecánico
CN230 – 129801.

	**CONTROL DE CAMBIOS**

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN CAMBIO	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	Sin Datos	Versión del SG-SST	SST	SST	Gerencia General
2	25/1/2021	Primera versión oficina del sistema de gestión	Coordinador de Matenimiento y Maquinaria	Coordinador HSEQ	Gerencia General
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

	HOJA DE VIDA MAQUINARIA	Código: MM-FT-01 Versión: 2 Fecha: 25-Ene-2021
	DOCUMENTO CONTROLADO	

EQUIPO :	HITACHI ZX125US					
	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO			MODELO	COLOR	
	VIBROCOMPACTADOR HAMM HD 10			2009	NARANJA	
	SERIAL:	H230	MARCA:	HAMM	N° MOTOR:	V2203-M-E705
PESO 3190 Kg	MEDIDAS	2530 ALTO 1050 ANCHO	N° DE REGISTRO :		MC 482017	

1. ACCESORIOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO	OBSEVACIONES	FOTO
JUEGO DE LLAVES FIJAS	1		NUEVO	

	HOJA DE VIDA MAQUINARIA	Código: MM-FT-01 Versión: 2 Fecha: 25-Ene-2021
	DOCUMENTO CONTROLADO	

2. ACTIVIDADES MANTENIMENTO REALIZADAS

FECHA	HOROMETRO	DESCRIPCION	OBSEVACIONES	OBRA
25/12/2024	1.695	mantenimiento preventivo cambio de aceite y filtros	N.A	caracoli
1/12/2024	1.680	INSPECCIÓN Y AJUSTES DE CORREAS	N.A	sancristobal sur
12/1/2025	1.705	REVISIÓN DEL SISTEMA DE REFRIGERACIÓN	N.A	procolmena
31/1/2025	1725	VERIFICACIÓN PREVENTIVA DEL EQUIPO POSTERIOR A ARRENDAMIENTO	N.A	PROCOLMENA
11/11/2025	1800	cambio de aceite y filtros filtros de hidraulico y cambio de hidraulico	N.A	samper
25/12/2025	1865	mantenimiento preventivo cambio de aceite y filtros	N.A	samper

3. GUIA DE MANEJO DE EQUIPO MECANICO

OPERACIÓN:
¨ Revisar el nivel de aceite en motor y motores de translacion
¨ Revisar el nivel de aceite hidraulico.
¨ Revisar nivel de refrigerante del motor
¨ Revisar correas poleas
¨ Revisar filtros
¨ Revisar banco de de valvulas que nega fugas la bomba hidraulica
¨ Revisar mangueras
MANTENIMIENTO DE EQUIPO:
CAMBIO DE ACEITE Y FILTROS CADA 3000 HORAS
CAMBIO DE HIDRAULICO CADA 10000 HORAS
ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES
¨ Aceite motor uno forza 15w40 3 galones
¨ Aceite hidraulico uno hydraulic 68 aw68 18 galones
¨ Aceite mandos finales hd 50 1,5 galones
¨ Refrigerante 2 galones
¨ Grasa 4 kl
¨ filtro aire interno ref: DA4772
¨ Filtro aire externo ref: DA2772
¨ Filtro de combustible ref: BF954
¨ Filtro aceite ref: B1446
¨ Filtro hidraulico ref: PT9443
¨ Filtro piloto ref: PT8319
¨ Filtro hidraulico retorno giro ref: B179
¨ Filtro aire acondicionado externo
¨ Filtro aire acondicionado interno

	HOJA DE VIDA MAQUINARIA	Código: MM-FT-01 Versión: 2 Fecha: 25-Ene-2021
	DOCUMENTO CONTROLADO	

4. HISTORIAL DE REPARACIONES				
FECHA	**HOROMETRO**	**DESCRIPCION**	**OBSEVACIONES**	**OBRA**