Consorcio SOFAN C-031	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10 VERSIÓN: 2 FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS		ORGANIZACIÓN	
Obra:	CONTRATO ICCU-138 DE 2025	Director de Obra:	ING. WILSON LOAIZA
Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		Residente de Obra:	ING. YESICA RAIGOSO
		Residente SST	ING. MARCELA PINTO
		Residente Ambiental	ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo: 12:00m a 1:00 p.m
Salida: 4:30 p.m

PROHIBICIONES EN OBRA

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos

DEBERES



* Notificar los accidentes e incidentes de trabajo
* Cumplir el horario laboral
* Reportar las condiciones inseguras
* Utilizar de manera adecuada los baños

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



* El uso del casco es obligatorio
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera y pantaloneta.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y linea de vida, cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.1402 de 2012)
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en altura



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos de acuerdo a su material y asi poder ser reciclados (**Negro**:No Aprovechables, **Blanco**: Reciclables, **Verde**:Organicos)
* No arrojar residuos, ni sustancias químicas a la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas de trabajo para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites y sustancias quimicas
* No afectar ni perjudicar los árboles, ni la vegetación en las areas aferentes a las obras.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas de influencia del proyecto.
* Usar productos que puedan reutilizarse.
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.
* Cierra los grifos correctamente, cuando no utilices el agua y controla que no existan fugas.
* Reciclar todo lo que mas se pueda.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* Se evita la extinción de la fauna y se conserva la riqueza de la flora.





IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica				A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	✓		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	✓	
	Temperatura	✓			Electrico (exposición o contacto)	✓	
	Falta de iluminación	✓			Pisos resbalosos	✓	
	Vibraciones	✓			Escaleras y Barandas	✓	
Riesgo Químico	Material particulado	✓			Almacenamiento inadecuado	✓	
	Manipulación de sustancias	✓			Condiciones de orden y aseo	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias	✓			Tecnológico	✓	
	Virus, Hongos	✓			Pùblico (robos, atracos, asaltos, etc)	✓	
Riesgo Ergonómico	Posturas	✓			Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)	✓	
	Levantamiento de cargas	✓			Espacios confinados	✓	
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo	✓		Fenómenos Naturales	Sismo	✓	
	Manipulaciòn de cargas	✓			Terremoto	✓	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	✓			Derrumbes	✓	
	Turnos y sobreesfuerzos	✓			Inundaciones	✓	
	Abuso de autoridad (maltrato)		✓				

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO las NORMAS AMBIENTALES los PROTOCOLOS EN EL RIESGO BIOLOGICO, en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mí asignadas.

NOMBRE: ANDRES SOFAN SANCHEZ CÉDULA: 79.553.192 RH: O+

DIRECCIÓN: CRA 13A # 89-38 LOCALIDAD: CHAPINERO

TEL / CEL: 3135345162 CARGO: DIRECTOR OBRAS

FECHA NACIMIENTO: FEB 6/1971 CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: DIC 1/2025

ARL: COLMENA EPS: SURA AFP: COLPENSIONES EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: PERSONA Y TEL. DE CONTACTO:

FIRMA EMPLEADO: FECHA: DIC 1/25

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS No: 027	SFI-SST-FOR-027
	☑ **SG-SST**	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:**	Enero- 2021
	Versión:	001
		Página **1** de **2**

Nombre: ANDRES GABRIEL SOFAN	**Cedula: 79.553.192**
Fecha: 01 de diciembre de 2025	**Cargo: Director de Obra**

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
PROHIBICIONES EN OBRA 1-Marque con x la respuesta verdadera: a- Prohibido consumir Licor b- Prohibido consumir sustancias psicoactivas c- Prohibido las peleas riñas o maltratos. d-Todas las anteriores ✓	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. Politica SST b. Politica Ambiental	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día c. Cuando me acuerde d. Días después porque me surgió un dolor e. A la semana siguiente	1

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a. Físico b. Biologico c. Psicosocial.	1
4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: marca con una flecha la respuesta correcta. a- Bolsa verde → Material Reciclable b-bolsa negra → Desechos químicos c-Bolsa blanca → Desechos orgánicos d-Bolsa roja → No aprovechables	1
5. Marca con una x los EPPs que vas a usar para realizar el trabajo seguro a- Protección Respiratoria ✓ b- Guantes ✓ c- Botas con puntera ✓ d- Impermeable ✓ e- Overol ✓ f- Gorra g- Protección auditiva ✓ h- Monogafas ✓ i- Camisa de manga corta ✓ J- Casco ✓	1
7- Mencione los 2 comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. a. Coopasst b. Comite Convivencia Laboral.	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	100%
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 17.287.647

SAAVEDRA BELTRAN

APELLIDOS

MARDOQUEO

NOMBRES

FIRMA



Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 23-JUL-1975

MESETAS
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

30-JUN-1994 MESETAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

A-1509400-01071139-M-0017287647-20190402 0065098232A 1 1766375361

...URIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285196039

PIB
11:02:13

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17287647:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 10:43:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17287647** y Nombre: **MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **127857679** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN
C.C. Nº 17287647 de Mesetas (Meta)
Cel.: 322 313 26 86

PERFIL PROFESIONAL

Amplia experiencia como Operador de maquinaria Pesada Con capacidad para realizar, laborar y ejecutar actividades con responsabilidad, honestidad y cumplimiento, en el cargo asignado. Siendo una persona con excelentes cualidades, las que me caracterizan dentro de un ambiente laboral y me permiten desarrollarme con entrega y dinamismo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRÁN
FECHA DE NACIMIENTO	23 de Julio de 1975
LUGAR DE NACIMIENTO	Mesetas (Meta)
ESTADO CIVIL	Union Libre
NUMERO DE HIJOS	02
DIRECCIÓN	Calle 15 No 5 - 41
CELULAR	322 313 26 86
E-MAIL	mardoqueosaavedrabeltran@hotmail.com

Scanned with CamScanner

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios:

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TEQUENSDAMA J.N.
Bachillerato Basico
2009

Otros Estudios:

SENA
TECNICO EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA

EXPERIENCIA LABORAL

SIBEL INGENIERIA

JEFE INMEDIATO : **JULIO ANDRES SIERRA**
TELEFONO : 310 619 51 71
DIRECCIÓN : Calle 115 No. 54 – 88
FECHA : 01/04/2010
CARGO : Operador de maquinaria pesada

JMSM

JEFE INMEDIATO : **ALEJANDRO ESPINOSA**
TELEFONO : 321 487 23 40
DIRECCIÓN : Calle 100 Of. 204
FECHA : 02/02/2018 – 20/11/2020
CARGO : Operador de maquinaria pesada

AGUAS DE BOGOTA

JEFE INMEDIATO : **SANDRA BRAVO**
TELEFONO : 314 666 38 30
DIRECCIÓN : La sevillana – Bogota
FECHA : 01/08/2016 – 15/08/2018
CARGO : Operador de maquinaria pesada

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sogamoso, a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

63609050 - 16/11/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100196293CC17287647C.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1728764

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUTOCAD BÁSICO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Santa a los cinco (5) días del mes de mayo de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ALFONSO GARCES MARINO SERVICIO
NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

34761199 - 05/05/2016
FECHA DE REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.senasofiaplus.edu.co bajo el número 95410011617 clave E 1617549756

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadanía No 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

38273771 - 31/01/2019
No y FECHA REGISTRO

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 211[illegible]50192CC17287647C

Scanned with CamScanner

REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 6569953 - 16/11/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN. Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sogamoso. a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

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 911100196299 3CC1057547926A.

Scanned with CamScanner

SENA

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES

CERTIFICA

Que MARIDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 17287647 de Soata, realizó y aprobó el curso de AUTOCAD BÁSICO con unaintensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:D:

Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Soata, a los cinco (5) dias del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO SERVICIO
NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9545001165596CC1057547925E.

Scanned with CamScanner

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO MINERO

CERTIFICA

Que MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 17287647 de Mesetas, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR. con las siguientes evaluaciones e intensidadhoraria:

Itinerario	EVAL	I.H.
ADMINISTRAR LOS SERVICIOS Y APLICACIONES QUE INTEGRAN UN SITIO WEB DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE	4.5 A	40
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
EJECUTAR OPERACIONES BÁSICAS CON HERRAMIENTAS DE MECÁNICA DE BANCO SEGÚN DISEÑO Y ESPECIFICACIONES	4.5 A	40
ESTABLECER LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE ACUERDO CON PLAN DE MANTENIMIENTO	4.5 A	80
MANIPULAR RESIDUOS PELIGROSOS DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE	4.5 A	40
MANTENER LOS MOTORES DIESEL DE LOS EQUIPOS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO SEGÚN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE	4.5 A	80
MANTENER LOS SISTEMAS ELÉCTRICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO SEGÚN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE	4.5 A	80
MANTENER LOS SISTEMAS HIDRAULICOS, ELECTRO-HIDRAULICOS, PROPORCIONAL, VARIABLES Y SISTEMAS NEUMATICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERIA A CIELO ABIERTO SEGUN MANUALES	4.5 A	80
DELMANTENER LOS SISTEMAS MECANICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERIA A CIELO ABIERTO SEGUN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y	4.5 A	80
PROCEDIMIENTOS DE PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL	4.5 A	5

REGIONAL BOYACÁ

	EVAL	I.H.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880

Se expide en Sogamoso, a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN

Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 911100125019 2CC17287647N

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sogamoso, a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

63609050 - 16/11/2021
No y FECHA REGISTRO

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 911103196299ICC17287647C.

Scanned with CamScanner

SENA

REGIONAL SANTANDER

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 3027571 - 31/01/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN, Con Cedula de Ciudadania No. 17287647 de Soata

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

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 numero 911100125019 2CC1057547926A

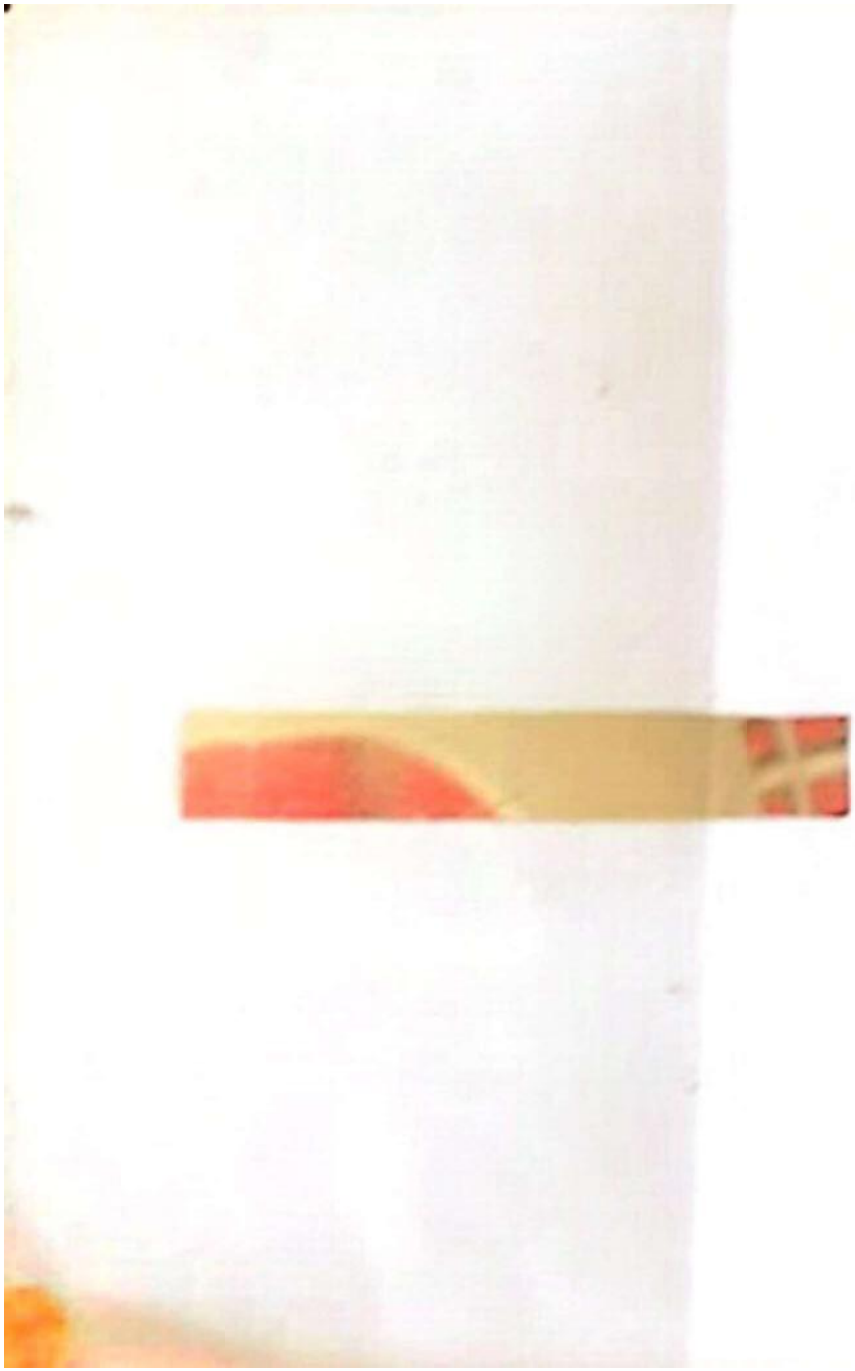
Scanned with CamScanner

Schlumberger

Mauricio Saavedra Beltran

Pasaporte de HSE del Contratista

Scanned with CamScanner



Información Personal del Contratista

Nombre Mardoqueo Saavedra	Coloque una foto actual tamaño pasaporte en este recuadro
Fecha de nacimiento 23-01-1995	
Obligatorio en Schlumberger 27-06-2019	
Número CURP	
Fecha de Emisión del Pasaporte 27-06-2019	

En caso de emergencia, vea la página 20

Mardoqueo Saavedra Beltran

Escriba el nombre en letra de imprenta sobre esta línea

Información Médica

Tipo de Sangre	Alergias
O+	NO

OPCIONAL: Información de emergencia a discreción del empleado

El portador de este Pasaporte puede haber estado expuesto a enfermedades trop
especial a la malaria/paludismo. Si tiene alguna duda, consulte a un centro espe
de enfermedades tropicales o llame a Francia a la Hotline gratuita de Schlumbe
la Malaria, a los números **(800) 6252 7420** o **0033 1 55 63 37 80**. Si llama desde los
mexicanos **011 800 6252 7420** o **011 33 1 55 63 37 80**.

Scanned with CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	SFI-SST-FOR-067
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
22	11	2025
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN
C.C.: 17287647
CARGO: OPERADOR

El compromiso del **CONSORCIO C-031** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus trabajadores, por lo tanto, le recordamos que su responsabilidad como trabajador de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO DE INGRESO	MEDICO PERIODICO	MEDICO EGRESO
X		

Realizado el **21/11/2025** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA

De igual forma si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico.

Agradecemos, notifique al Área SS, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde el CONSORCIO, desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

MARDOQUEO	*YOHANA RUIZ LADINO*
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PROFESIONAL SST
NOMBRE: MARDOQUEO SAAVEDRA	NOMBRE: LEIDY RUIZ LADINO
CARGO: OPERADOR	CARGO: PROFESIONAL SST

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sogamoso, a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

63609050 - 16/11/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100196293CC17287647C.

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadanía No 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

38273771 - 31/01/2019
No y FECHA REGISTRO

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 211[illegible]50192CC17287647C

Scanned with CamScanner

9:05 ··· Vo LTE 5G 83

CertificadoExamen_172...

ndiatra.blob.core.windows.net

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-11-21

Nombres y apellidos:MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN **CC:**17287647
Fecha de nacimiento:23/07/1975 **Edad:**50 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:PARTICULAR **Fecha ingreso:**2025-11-21 / 08:35:57
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-11-21 / 08:35:57
Cargo:CONTRARTISTA **Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR



EXAMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA.

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

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
CC: 93137024
RM: 2167
LIC-SST: 8682 DE 22/12/2022
Firma y sello del médico

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN
CC: 17287647
Firma del paciente

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 26 de Noviembre de 2025

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 ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA 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
C86076155	SIERRA MOYA WILLIAN CAMILO	24/11/2025		2083939U	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	24/11/2025		xAd59Aj1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	24/11/2025		2003496X	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:C3976273425330432 88

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 26/11/2025 12:01:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.216.36, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA	CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.400	0		0		0	1	100	0	11.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.600	0		0		0	1	100	0	21.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	16.000	0		0		0	1	100	0	16.100	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	45.600	0	0	0	0	1	100	0	45.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	150.400	0	0	0	0	1	100	0	150.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	85.400				85.400	1	100	85.500			854	85.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.000	1	100	49.100	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	3	49.000	49.300
Pensión	2	196.000	196.200
Riesgos Laborales	1	85.400	85.500
CCF	1	49.000	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	379.400	380.100

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA		CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Base de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S	X																230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS017	400.000	16.000	14-11	400.000	5	27.300	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
2	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	1	0			S	X																230301	540.000	86.400	0	0	0	0	EPS008	540.000	21.600	14-11	540.000	5	37.800	CCF24	540.000	21.600	0	0	0	0	0
3	CC	86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S	X																230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS002	284.700	11.400	14-11	284.700	5	13.900	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
DOMICILIO	CALLE 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 APTO 510
TELÉFONO	3102227108

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN
CEDULA DE CIUDADANIA	17.287.647
FECHA DE NACIMIENTO	23/07/1975
DIRECCIÓN	CARRERA 44 28 ESTE SOACHA LOS ROBLES
TELÉFONO	3223132686

DATOS LABORALES

FECHA DE INGRESO	25 DE NOVIEMBRE DE 2025
SALARIO	$ 2.000.000 MAS PRESTACIONES
PAGO TOTAL	$ 2.000.000
PERIODO DE PAGO	PAGO MENSUAL
CENTRO DE COSTO	**CONTRATO ALQUILER DE MAQUINARIA – SOFAN ICCU**
CARGO	OPERARIO MULTIPLE MAQUINARIA AMARILLA

TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA: OPERARIO MULTIPLE MAQUINARIA

Entre nosotros **ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA** mayor y vecino de la ciudad de Bogotá identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, que en el presente contrato se denominará EL **EMPLEADOR**, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, celebramos el contrato de trabajo estipulado en

las siguientes cláusulas: **PRIMERA - LABOR CONTRATADA:** En forma personal y exclusiva EL TRABAJADOR se compromete en favor del **EMPLEADOR**, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL **EMPLEADOR** o su delegado y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique el consorcio SOFAN a través del **EMPLEADOR**. **SEGUNDA:** En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1- Observar rigurosamente las normas que le fije el Consorcio SOFAN C – 031 a través del **EMPLEADOR** o su delegado, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo. **2-** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del **EMPLEADOR** de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del **EMPLEADOR**. **3-** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el **EMPLEADOR** o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. **4-** Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los equipos, instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.**5-** No tomar el nombre del **EMPLEADOR** para contraer obligaciones. Para con terceros.**6-** Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del **EMPLEADOR** y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.**7-** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.**8-** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el **EMPLEADOR** a las cuales hubiere sido citado.**9-** Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.**10-** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con el **EMPLEADOR. 11-** Deberá avisar al **EMPLEADOR** todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. **12-** Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cual quier otros medios con los que desarrollen su actividad. **13-** Mantener las maquinas a su cargo en condiciones óptimas a través de realizar limpieza general y mantenimiento preventivo y correctivo pertinente; adicionalmente será de su obligación revisar diariamente antes del inicio de las actividades los niveles de lubricación y refrigeración de la maquina **14-** Elaborar los informes diarios de actividades de trabajo realizado, suministros de combustibles, horas trabajadas y cantidades de obrade la actividad ejecutada. **PARAGRAFO 1**: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo. **PARAGRAFO 2:** Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y de las demás que por extensión apliquen se califica como falta grave y dará lugar a la terminación unilateral y con justa causa por parte del empleador del contrato de trabajo. **TERCERA - TERMINO DE DURACION:** El presente contrato se celebra por el término de duración del Proyecto según contrato ICCU – CTO – 138- 2025, suscrito entre el EMPLEADOR y el CONSORCIO SOFAN – 031 para **INTERVENCION DE LAS VIAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE MEDINA, GUAVIO, ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**

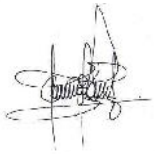
concretamente en dos provincias que se relacionan a continuación: 1- Provincia de Soacha (3.5 Km.), Municipio de Sibaté, en los siguientes sectores: Vereda San Rafael – Vereda Alto charco – Sector Alto de La Virgen – Vereda La Unión. 2- Provincia de Oriente (12 Km.), Municipio de Fomeque sector Fomeque Cáqueza, lo cual debe realizarse de conformidad con las condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.

PERIODO DE PRUEBA: Las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) mes. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna. **QUINTA - JORNADA LABORAL:** Con fundamento en el artículo 161 del CST modificado por la ley 2101 de 2021 y la Ley 2466 de 20 de 2025, **EL TRABAJADOR** conviene con **EL EMPLEADOR**, la implementación de una jornada laboral de 44 horas semanales que se desarrollará de lunes a viernes de 7 a.m. 4 p. m. y sábados de 7 a.m. a 11 a.m., y no obstante este podrá ser flexible según la programación señalada en el caso por **EL EMPLEADOR** dependiendo de las necesidades del servicio. **PARAGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR**, estipulan expresamente que el contrato podrá ser prorrogado una o más veces en el evento que, una vez cumplido el objeto del contrato, **EL EMPLEADOR** requiera los servicios del **TRABAJADOR**, para ejecutar un porcentaje o tramo adicional de la obra o labor contratada. **SEXTA. - TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO**. - Son justas causas para la terminación unilateral de este contrato, por cualquiera de las partes las enumeradas por el artículo 7ª del Decreto 2351 de 1965 y, además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para tal efecto se califiquen como graves en el presente contrato, en el Reglamento de Trabajo y en documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular. Expresamente se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) la violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; c) el hecho de que **EL TRABAJADOR**, aún por la primera vez se presente al trabajo en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas enervantes o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo; d) cualquier delito o contravención en que incurra **EL TRABAJADOR** en perjuicio de los intereses del **EMPLEADOR**, de sus representantes o compañeros de trabajo; e) la deficiente ejecución a juicio del **EMPLEADOR** de las labores; f) Todo acto indebido o negligente de **EL TRABAJADOR** que ocasione daños a bienes muebles o inmuebles de propiedad de terceros o del **EMPLEADOR** y en especial a los equipos automotores y a la maquinaria, g) La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro de un mismo mes calendario; h) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros, sin autorización escrita por parte del patrono; i) El abandono del sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. J) El no conocer muy bien las especificaciones tecno mecánicas y recomendaciones de operatividad de la maquinaria o equipo a utilizar solamente para ejecutar las actividades u operaciones específicas indicadas por el manual de taller y operación del fabricante de la maquinaria - equipos K) El no realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de la maquinaria o equipos que estén bajo su responsabilidad. L) El no realizar su responsabilidad técnica del estado de la maquina antes del inicio de su jornada diaria preoperacional. responder por las herramientas menores y elementos entregados para la revisión diaria de la maquinaria M) El no reportar de manera oportuna cualquier falla, anomalía o accidente al empleador o a quien el delegue para conocer estos fines. N) El no mantener la limpieza y cuidado general de la máquina. O) ***NO...*** permitir que terceros operen la maquina sin autorización escrita por parte del empleador o por quien el delegue. Al igual que permitir que terceros accedan a la cabina de operación o a cualquiera de sus partes o componentes de la máquina, P) El ***NO…*** Diligenciar y entregar los informes diarios de operación (horas trabajadas, mantenimientos, avances, consumos de combustibles y otros). Q) Cuando se realicen cualquier tipo de actividad que no ha sido autorizada por escrito por el EMPLEADOR o su DELEGADO, se tipificara como abuso de confianza. **R)** La sustracción de elementos (Combustibles, grasas, aceites, partes de desgaste y piezas del equipo) con fines de comercialización se tipificará como daño enorme y asumirá las consecuencias que se deriven de sus propios actos**. S)** No permitir que las maquinas, herramientas y equipos queden en lugares expuestos a vulnerabilidad de robo o en riesgo de ocasionar accidentes a terceros. T) Darle el uso a la maquinaria de acuerdo a las recomendaciones y especificaciones técnicas y de operatividad dadas por el fabricante, según las funciones del equipo. **SEPTIMA**. - Toda modificación a las condiciones estipuladas en el presente contrato, que acuerden las partes se harán constar por escrito. **OCTAVA.** - Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor del **EMPLEADOR**, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar

en cualquier tiempo y en especial a la terminación del presente contrato, fin para el cual **EL TRABAJADOR** así lo autoriza, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita aplicable para cada caso. **NOVENA – CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del **EMPLEADOR** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del **EMPLEADOR** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente del **EMPLEADOR**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. **PARÁGRAFO 1:** Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del **EMPLEADOR** en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa. **PARÁGRAFO 2:** La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerado falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR. DECIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el **TRABAJADOR**, mientras preste sus servicios al empleador, pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10o. de la Decisión 344 del Acuerdo de Cartagena. En consecuencia, tendrá el **EMPLEADOR** el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras respetándose el derecho del Trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 11o. ibidem. **EL TRABAJADOR** accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades, y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna. **DECIMA PRIMERA**. - En atención a que **el EMPLEADOR** se ve obligada a cumplir trámites internos para el reconocimiento y pago de las prestaciones sociales de sus trabajadores, **EL TRABAJADOR** conviene expresamente en conceder al **EMPLEADOR**, a la terminación del contrato por cualquier causa, quince (15) días hábiles contados a partir de su retiro, para que le reconozca y pague las prestaciones e indemnizaciones laborales que se causen debido a este contrato**. DECIMA SEGUNDA**. - El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombianas. Será interpretado de buena fe, en consonancia con el objeto definido en el artículo 1o. del Código Sustantivo del Trabajo, que es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA TERCERA. -** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones acordadas en el futuro se anotarán a continuación de su texto o en Acta de Modificación al mismo, que se firmará por representante autorizado del Empleador y por el Trabajador. **DECIMA CUARTA. –** Las bonificaciones ocasionales y no obligatorias al **TRABAJADOR** no deben superar el veinte (20%) de los pagos regulares, y no tienen carácter salarial y no constituyen base para la liquidación de prestaciones sociales, conforme a lo establecido en la ley. **DECIMA QUINTA - EL TRABAJADOR** declara expresamente que conoce la **POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD DEL EMPLEADOR**, y por tanto acepta su contenido. Así mismo, se responsabilizará y velará porque todas las actividades que desarrolle en la Organización se encuentren enmarcadas dentro de estos parámetros.

Para constancia se firma el 25 de noviembre de 2025.

EL EMPLEADOR:



ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
CC. No. 5.711.535

EL TRABAJADOR:

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN
CC. No. 1128764

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 19663 de 23/07/2024

"Por la cual se Modifica Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que la entidad CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S., identificada con NIT 8001801760, ubicada en la CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, identificado(a) con CC No. 79938704, ha solicitado la modificación de la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo N°. 10357 de 2023-11-17 como Persona Jurídica por Apertura de sede.

Que la entidad peticionaria ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal B del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa se verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la modificación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo.

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita N°: 4367 de fecha 2024-07-18.

En mérito de lo expuesto, la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Modificar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S., identificada con NIT 8001801760, ubicada en la CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, identificado(a) con CC No 79938704, como Persona Jurídica.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- CENDIATRA PRINCIPAL CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203
    - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
    - Investigación en área técnica
    - Investigación del accidente de trabajo
    - Educación
    - Capacitación
    - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
    - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial
- CENDIATRA OCCIDENTE AK 68 17 82

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA OCCIDENTE 2 KR 68 17 96

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA ZONA FRANCA KR 106 15 A 25 IN 141 OF 408

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA ZONA FRANCA 2 KR 106 15 A 25 MZ 24 IN 141 OF 411

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

- CENDIATRA CENTRO KR 5 19 08

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA SUR TV 35 32 B 42 SUR PI 1

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA SUR 2 TV 35 36 40 SUR

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE AK 45 106 93

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE 2 KR 20 83 89

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE 86 AK 20 86 65

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA CAJICA KR 5 9 26 SUR TO 5 CS 209, 210 Y 211

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA CONNECTA AC 26 92 32 ED CONNECTA PLAZA LC 4

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- UNIDAD MOVIL

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Modificación no afecta el término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la Resolución N°. 15096 de 2021-12-27 es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional.

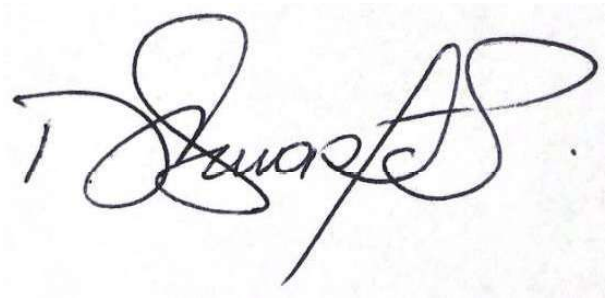
ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 23/07/2024



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

<

Código de verificación: W1zS4iduLr

Continuación de la Resolución No 19663 de 23/07/2024 por la cual se modifica Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S..

Elaboró: klramirez

Revisó: cevillanueva

Aprobó: dduartep

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sogamoso, a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

63609050 - 16/11/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electronico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911100196293CC17287647C.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1728764

Cursó y aprobó la acción de Formación

AUTOCAD BÁSICO

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Santa a los cinco (5) días del mes de mayo de dos mil dieciséis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ALFONSO GARCES MARINO SERVICIO
NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

34761199 - 05/05/2016
FECHA DE REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.senasofiaplus.edu.co bajo el número 95410011617 clave E 1617549756

Scanned with CamScanner

Libertad y orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadanía No 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

38273771 - 31/01/2019
No y FECHA REGISTRO

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 211[illegible]50192CC17287647C

Scanned with CamScanner

REGIONAL BOYACÁ
CENTRO MINERO

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 6569953 - 16/11/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN. Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sogamoso. a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

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 911100196299 3CC1057547926A.

Scanned with CamScanner

SENA

REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DE LOS ANDES

CERTIFICA

Que MARIDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 17287647 de Soata, realizó y aprobó el curso de AUTOCAD BÁSICO con unaintensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:D:

Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Soata, a los cinco (5) dias del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO SERVICIO
NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

GERMAN ALFONSO GARCES MARIÑO
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9545001165596CC1057547925E.

Scanned with CamScanner

REGIONAL BOYACÁ

EL CENTRO MINERO

CERTIFICA

Que MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 17287647 de Mesetas, realizó y aprobó el programa de TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR. con las siguientes evaluaciones e intensidadhoraria:

Itinerario	EVAL	I.H.
ADMINISTRAR LOS SERVICIOS Y APLICACIONES QUE INTEGRAN UN SITIO WEB DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE	4.5 A	40
COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA	4.5 A	180
EJECUTAR OPERACIONES BÁSICAS CON HERRAMIENTAS DE MECÁNICA DE BANCO SEGÚN DISEÑO Y ESPECIFICACIONES	4.5 A	40
ESTABLECER LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE LA ORDEN DE TRABAJO DE ACUERDO CON PLAN DE MANTENIMIENTO	4.5 A	80
MANIPULAR RESIDUOS PELIGROSOS DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE	4.5 A	40
MANTENER LOS MOTORES DIESEL DE LOS EQUIPOS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO SEGÚN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE	4.5 A	80
MANTENER LOS SISTEMAS ELÉCTRICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERÍA A CIELO ABIERTO SEGÚN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE	4.5 A	80
MANTENER LOS SISTEMAS HIDRAULICOS, ELECTRO-HIDRAULICOS, PROPORCIONAL, VARIABLES Y SISTEMAS NEUMATICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERIA A CIELO ABIERTO SEGUN MANUALES	4.5 A	80
DELMANTENER LOS SISTEMAS MECANICOS DE LOS EQUIPOS DE MINERIA A CIELO ABIERTO SEGUN MANUALES DEL FABRICANTE, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POLÍTICAS Y	4.5 A	80
PROCEDIMIENTOS DE PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL	4.5 A	5

REGIONAL BOYACÁ

	EVAL	I.H.
RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA	4.5 A	880

Se expide en Sogamoso, a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN

Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 911100125019 2CC17287647N

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN

Con Cedula de Ciudadania No. 17287647

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN
OPERACIÓN DE MAQUINARIA PESADA PARA EXCAVACIÓN

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Sogamoso, a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

63609050 - 16/11/2021
No y FECHA REGISTRO

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 911103196299ICC17287647C.

Scanned with CamScanner

SENA

REGIONAL SANTANDER

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 3027571 - 31/01/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARDOQUEO SAAVEDRA BELTRAN, Con Cedula de Ciudadania No. 17287647 de Soata

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO ABC. CATERPILLAR.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Sogamoso, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN
Subdirector CENTRO MINERO
REGIONAL BOYACÁ

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 numero 911100125019 2CC1057547926A

Scanned with CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: mardoqueo Sacud rc. **CARGO:** operador

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Guantes Especiales			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-12-25	x		x	x	x															x			38	38		Mardoqueo Sacud	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo Mardoqueo identificado con cedula de ciudadanía No. operador declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Mardoqueo

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

CÓDIGO:SFI-SST-FOR-005
VERSION 02
FECHA: FEBRERO DE 2022

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN	FECHA	HORA:	TEMA
			1-12-25	07:00	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

FORMACIÓN - CAPACITACIÓN		LUGAR	OBJETIVO
		OFICINA BOGOTA	SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.

NOMBRE DEL CAPACITADOR		
MARCELA PINTO BLANCO		

FIRMA:	NIVEL		RECURSOS NECESARIOS	Nº DE PERSONAS
	OPERATIVO	ADMINISTRATIVO	TABLERO, ESFERO PAPELERIA	1

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Marlon Cruz Saavedra	1728 2647	operador		5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10
VERSIÓN: 2
FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS	ORGANIZACIÓN
Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025	Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOSO
	Residente SST ING. MARCELA PINTO
	Residente Ambiental ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo: 12:00m a 1:00 p.m
Salida: 4:30 p.m

PROHIBICIONES EN OBRA

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos

DEBERES



* Notificar los accidentes e incidentes de trabajo
* Cumplir el horario laboral
* Reportar las condiciones inseguras
* Utilizar de manera adecuada los baños

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



* El uso del casco es obligatorio
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera y pantaloneta.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y linea de vida, cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.1402 de 2012)
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en altura



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos de acuerdo a su material y asi poder ser reciclados (**Negro**:No Aprovechables, **Blanco**: Reciclables, **Verde**:Organicos)
* No arrojar residuos, ni sustancias químicas a la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas de trabajo para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites y sustancias quimicas
* No afectar ni perjudicar los árboles, ni la vegetación en las areas aferentes a las obras.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas de influencia del proyecto.
* Usar productos que puedan reutilizarse.
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.



* Cierra los grifos correctamente, cuando no utilices el agua y controla que no existan fugas.



* Reciclar todo lo que mas se pueda.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* Se evita la extinción de la fauna y se conserva la riqueza de la flora.

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica				A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Temperatura	X			Electrico (exposición o contacto)		X
	Falta de iluminación		X		Pisos resbalosos	X	
	Vibraciones	X			Escaleras y Barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X			Almacenamiento inadecuado	X	
	Manipulación de sustancias	X			Condiciones de orden y aseo	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X			Tecnológico		X
	Virus, Hongos	X			Pùblico (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X			Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)		X
	Levantamiento de cargas		X		Espacios confinados		X
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo	X		Fenómenos Naturales	Sismo	X	
	Manipulaciòn de cargas	X			Terremoto	X	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional		X		Derrumbes	X	
	Turnos y sobreesfuerzos		X		Inundaciones		X
	Abuso de autoridad (maltrato)		X				

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO las NORMAS AMBIENTALES los PROTOCOLOS EN EL RIESGO BIOLOGICO, en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mí asignadas.

NOMBRE: mardoqueo Saavedra CÉDULA: 17287641 RH: O+

DIRECCIÓN: CR 44 · N. 43 28 este LOCALIDAD: Sibate

TEL / CEL: 3234622059 CARGO: operador

FECHA NACIMIENTO: 23 · 6 · 1975 · CONTRATISTA: SOFAN FECHA INGRESO A EMPRESA: 01 diciembre

ARL: colmena EPS: Famisanar AFP: porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: anacelia 3202129753

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 1-12-2025

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS No: 027	SFI-SST-FOR-027
	☑ **SG-SST**	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:** Enero- 2021 **Versión:** 001 Página **1** de **2**	

Nombre: mardoqueo Saavedra	**Cedula:** 17282641
Fecha: 01 12 2025	**Cargo:** operador

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**

TEMAS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
PROHIBICIONES EN OBRA 1-Marque con x la respuesta verdadera: a- Prohibido consumir Licor b- Prohibido consumir sustancias psicoactivas c- Prohibido las peleas riñas o maltratos. X d-Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. SST. b. Prohibición sustancias	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día c. Cuando me acuerde d. Días después porque me surgió un dolor e. A la semana siguiente	1

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

a. R. mecánico

b. R. locativos

c. R. químicos

1

4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: maraca con una flecha la respuesta correcta.

a- Bolsa verde	Material Reciclable
b-bolsa negra	Desechos químicos
c-Bolsa blanca	Desechos orgánicos
d-Bolsa roja	No aprovechables

1

5. Marca con una x los EPPs que vas a usar para realizar el trabajo seguro

X a- Protección Respiratoria	f- Gorra
X b- Guantes	X g- Protección auditiva
X c- Botas con puntera	X h- Monogafa
X d- Impermeable	i- Camisa de manga corta
X e- Overol	X J- Casco

1

7- Mencione los 2 comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

a. COPAS

b. SST.

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 7

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: 040	SFI-SST-FOR-040
	☑ SG-SST	
NOTIFICACION A EXAMEN DE EGRESO	Fecha: Fecha de modificación:	Febrero 2022
	Versión:	002
	Página 1 de 1	

Fecha: 01 12 2025

Señor: mardoqueo saavedra
CC: 17287647

ASUNTO: *NOTIFICACION EXAMEN* DE EGRESO

Cordial Saludo,

El CONSORCIO SOFAN C-031., se permite informarle que, una vez finalizada la relación laboral con la empresa, usted tendrá la posibilidad de practicarse los exámenes médicos de egreso dentro de lo establecido por la ley. Se notifica que tiene 5 días después de terminada la relación laboral para realizarse dicho examen.

Lo anterior, teniendo en cuenta las disposiciones legales del Numeral 3 Artículo 3 de la Resolución 2346 del 2007,

Sin otro particular.

Cordialmente,

MARCELA PINTO BLANCO
Coordinadora SST
CEL: 3132610189

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC. 17287647





Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284615322

PIB
12:26:45

Bogotá DC, 19 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79869713:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 10:56:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79869713** y Nombre: **JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **127859329** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Consorcio SOFAN C-031	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	SFI-SST-FOR-067
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
22	11	2025
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID
C.C.: 79869713
CARGO: OPERADOR

El compromiso del **CONSORCIO C-031** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus trabajadores, por lo tanto, le recordamos que su responsabilidad como trabajador de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO DE INGRESO	MEDICO PERIODICO	MEDICO EGRESO
X		

Realizado el **21/11/2025** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR

ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR: MEDICINA, PESO Y NUTRICION
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

De igual forma si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico.

Agradecemos, notifique al Área SS, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde el CONSORCIO, desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

JOSE ROMERO	YOHANA RUIZ LADINO
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PROFESIONAL SST
NOMBRE: JOSE ROMERO	NOMBRE: LEIDY RUIZ LADINO
CARGO: OPERADOR	CARGO: PROFESIONAL SST

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA	CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.400	0		0		0	1	100	0	11.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.600	0		0		0	1	100	0	21.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	16.000	0		0		0	1	100	0	16.100	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	45.600	0	0	0	0	1	100	0	45.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	150.400	0	0	0	0	1	100	0	150.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	85.400				85.400	1	100	85.500			854	85.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.000	1	100	49.100	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	3	49.000	49.300
Pensión	2	196.000	196.200
Riesgos Laborales	1	85.400	85.500
CCF	1	49.000	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	379.400	380.100

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA		CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Base de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S	X																230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS017	400.000	16.000	14-11	400.000	5	27.300	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
2	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	1	0			S	X																230301	540.000	86.400	0	0	0	0	EPS008	540.000	21.600	14-11	540.000	5	37.800	CCF24	540.000	21.600	0	0	0	0	0
3	CC	86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S	X																230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS002	284.700	11.400	14-11	284.700	5	13.900	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

ARL | sura

Medellín, 26 de Noviembre de 2025

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 ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA 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
C86076155	SIERRA MOYA WILLIAN CAMILO	24/11/2025		2083939U	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	24/11/2025		xAd59Aj1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA
C17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	24/11/2025		2003496X	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:C3976273425330432 88

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 26/11/2025 12:01:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.67.216.36, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Powered by CamScanner

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:

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.869.713**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79869713

NOMBRE

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID

FECHA DE NACIMIENTO

10-11-1975

SANGRE-RH

O+



FECHA DE EXPEDICION

08-09-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHÍCULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	08-09-2025	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	08-09-2018	PUBLICO



Morpho C100284971-2015-04-17

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC01006801530

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

CÓDIGO:SFI-SST-FOR-005
VERSION 02
FECHA: FEBRERO DE 2022

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA
				1-12-25	7:00 a. m.	INDUCCION SST:NOTIFICACION DE RIESGOS,REGLAMENTO INTERNO ,REGLAMENTO DE HIGIENE,POLITICA SST,POLITICA DE NO ALCOHOL,POLITICA NO TABACO ,POLITICA NO DROGAS,COPASST,COMITÉ CONVIVENCIA,PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES DE EMERGENCIA

FORMACIÓN - CAPACITACIÓN		LUGAR	OBJETIVO
		OFICINA BOGOTA	SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO,IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA

NOMBRE DEL CAPACITADOR	
LEIDY YOHANA RUIZ LADINO	

FIRMA:	NIVEL		RECURSOS NECESARIOS	Nº DE PERSONAS
	OPERATIVO	ADMINISTRATIVO	ESFERO ,PAPELERIA,TABLERO	1

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	José Miguel K	79869713	OP		5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10
VERSIÓN: 2
FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025	Director de Obra: ING.WILSON LOAIZA
Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA,GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	Residente de Obra: ING.YESICA RAIGOSO
	Residente SST ING.MARCELA PINTO
	Residente Ambiental ING.ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo: 12:00m a 1:00 p.m
Salida: 4:30 p.m

PROHIBICIONES EN OBRA

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos

DEBERES



* Notificar los accidentes e incidentes de trabajo
* Cumplir el horario laboral
* Reportar las condiciones inseguras
* Utilizar de manera adecuada los baños

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



* El uso del casco es obligatorio
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera y pantaloneta.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y linea de vida, cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.1402 de 2012)
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en altura



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos de acuerdo a su material y asi poder ser reciclados (**Negro**:No Aprovechables, **Blanco**: Reciclables, **Verde**:Organicos)
* No arrojar residuos, ni sustancias químicas a la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas de trabajo para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites y sustancias quimicas
* No afectar ni perjudicar los árboles, ni la vegetación en las areas aferentes a las obras.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas de influencia del proyecto.
* Usar productos que puedan reutilizarse.
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.



* Cierra los grifos correctamente, cuando no utilices el agua y controla que no existan fugas.



* Reciclar todo lo que mas se pueda.
* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* Se evita la extinción de la fauna y se conserva la riqueza de la flora.

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica				A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Temperatura	X			Electrico (exposición o contacto)		X
	Falta de iluminación		X		Pisos resbalosos	X	
	Vibraciones	X			Escaleras y Barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X			Almacenamiento inadecuado	X	
	Manipulación de sustancias	X			Condiciones de orden y aseo	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X			Tecnológico		X
	Virus, Hongos	X			Pùblico (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X			Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)		X
	Levantamiento de cargas	X			Espacios confinados		X
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo	X		Fenómenos Naturales	Sismo	X	
	Manipulaciòn de cargas		X		Terremoto	X	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	X			Derrumbes	X	
	Turnos y sobreesfuerzos		X		Inundaciones		X
	Abuso de autoridad (maltrato)		X				

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO las NORMAS AMBIENTALES los PROTOCOLOS EN EL RIESGO BIOLOGICO, en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mí asignadas.

NOMBRE: José Miguel CÉDULA: 79869713 RH: O+

DIRECCIÓN: KR 88A #140B-79 LOCALIDAD: Sibaté

TEL / CEL: 3208240811 CARGO: operador

FECHA NACIMIENTO: 11-11-1975 CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: 7-12-2025

ARL: Colmena EPS: Compensar AFP: Compensar EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO X

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Elba 3115172029

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 7-12-2025

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS No: 027	SFI-SST-FOR-027
	☑ **SG-SST**	
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	**Fecha:** Enero- 2021 **Versión:** 001 Página **1** de **2**	

Nombre: Jose Miguel Porrero	**Cedula:** 79869713
Fecha: 12-01-2025	**Cargo:** OP

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
PROHIBICIONES EN OBRA 1-Marque con x la respuesta verdadera: a- Prohibido consumir Licor b- Prohibido consumir sustancias psicoactivas c- Prohibido las peleas riñas o maltratos. X d-Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. SST b. Prevision de sustancias	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____	1

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

a. Ergonomico

b. Locativos

c. Quimico

1

4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: maraca con una flecha la respuesta correcta.

a- Bolsa verde	Material Reciclable
b-bolsa negra	Desechos químicos
c-Bolsa blanca	Desechos orgánicos
d-Bolsa roja	No aprovechables

1

5. Marca con una x los EPPs que vas a usar para realizar el trabajo seguro

a-	Protección Respiratoria X	f-	Gorra
b-	Guantes X	g-	Protección auditiva X
c-	Botas con puntera X	h-	Monogafa X
d-	Impermeable X	i-	Camisa de manga corta X
e-	Overol X	J-	Casco X

1

7- Mencione los 2 comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

a. COPOS

b. SST

1

TOTAL, CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: [signature]

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-11-21

Nombres y apellidos:JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID **CC:**79869713
Fecha de nacimiento:10/11/1975 **Edad:**50 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:PARTICULAR **Fecha ingreso:**2025-11-21 / 08:40:40
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-11-21 / 08:40:40
Cargo:CONTRATISTA **Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**COMPENSAR E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MEDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA, PESO Y NUTRICION
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

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

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ
CAMARGO
CC: 93137024
RM: 2167
LIC-SST: 8682 DE 22/12/2022
Firma y sello del médico

JOSE MIGUEL ROMERO
ALMONACID
CC: 79869713
Firma del paciente

Powered by CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
DOMICILIO	CALLE 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 APTO 510
TELÉFONO	3102227108

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	JOSE MIGUEL ROMERO
CEDULA DE CIUDADANIA	79.869.713
FECHA DE NACIMIENTO	10/11/1975
DIRECCIÓN	CRA 108 No 140-79
TELÉFONO	3208240811

DATOS LABORALES

FECHA DE INGRESO	25 DE NOVIEMBRE DE 2025
SALARIO	2.700.000 MAS PRESTACIONES
PAGO TOTAL	2.700.000
PERIODO DE PAGO	PAGO MENSUAL
CENTRO DE COSTO	**CONTRATO ALQUILER DE MAQUINARIA – SOFAN ICCU**
CARGO	OPERARIO MULTIPLE MAQUINARIA AMARILLA

TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA: OPERARIO MULTIPLE MAQUINARIA

Entre nosotros **ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA** mayor y vecino de la ciudad de Bogotá identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, que en el presente contrato se denominará EL **EMPLEADOR**, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará **EL TRABAJADOR**, celebramos el contrato de trabajo estipulado en

las siguientes cláusulas: **PRIMERA - LABOR CONTRATADA:** En forma personal y exclusiva EL TRABAJADOR se compromete en favor del **EMPLEADOR**, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como en la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL **EMPLEADOR** o su delegado y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique el consorcio SOFAN a través del **EMPLEADOR**. **SEGUNDA:** En relación con la actividad propia del Trabajador, éste la ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador, así:

1- Observar rigurosamente las normas que le fije el Consorcio SOFAN C – 031 a través del **EMPLEADOR** o su delegado, para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato de trabajo. **2-** Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del **EMPLEADOR** de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del **EMPLEADOR**. **3-** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el **EMPLEADOR** o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. **4-** Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los equipos, instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen.**5-** No tomar el nombre del **EMPLEADOR** para contraer obligaciones. Para con terceros.**6-** Cuidar permanentemente de los intereses y bienes del **EMPLEADOR** y pagar oportunamente los gastos de establecimientos de cualquier naturaleza.**7-** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.**8-** Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe el **EMPLEADOR** a las cuales hubiere sido citado.**9-** Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.**10-** Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con el **EMPLEADOR. 11-** Deberá avisar al **EMPLEADOR** todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. **12-** Usar adecuadamente, de acuerdo con su naturaleza y los riesgos previsibles, las máquinas, aparatos, herramientas, sustancias peligrosas, equipos de transporte y, en general, cual quier otros medios con los que desarrollen su actividad. **13-** Mantener las maquinas a su cargo en condiciones óptimas a través de realizar limpieza general y mantenimiento preventivo y correctivo pertinente; adicionalmente será de su obligación revisar diariamente antes del inicio de las actividades los niveles de lubricación y refrigeración de la maquina **14-** Elaborar los informes diarios de actividades de trabajo realizado, suministros de combustibles, horas trabajadas y cantidades de obrade la actividad ejecutada. **PARAGRAFO 1**: En razón a las funciones desempeñadas por el Trabajador es su obligación especial guardar absoluta reserva frente a todos los asuntos que el conozca. No podrá revelar a ninguna persona y mucho menos a la competencia los secretos, técnicas y demás asuntos que en razón a su competencia tenga conocimiento, así mismo se deja claramente establecido que esta confidencialidad se debe guardar durante toda la vigencia del presente contrato de trabajo. **PARAGRAFO 2:** Cualquier violación de estas obligaciones contractuales y de las demás que por extensión apliquen se califica como falta grave y dará lugar a la terminación unilateral y con justa causa por parte del empleador del contrato de trabajo. **TERCERA - TERMINO DE DURACION:** El presente contrato se celebra por el término de duración del Proyecto según contrato ICCU – CTO – 138- 2025, suscrito entre el EMPLEADOR y el CONSORCIO SOFAN – 031 para **INTERVENCION DE LAS VIAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE MEDINA, GUAVIO, ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA**

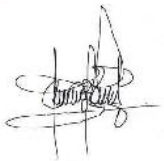
concretamente en dos provincias que se relacionan a continuación: 1- Provincia de Soacha (3.5 Km.), Municipio de Sibaté, en los siguientes sectores: Vereda San Rafael – Vereda Alto charco – Sector Alto de La Virgen – Vereda La Unión. 2- Provincia de Oriente (12 Km.), Municipio de Fomeque sector Fomeque Cáqueza, lo cual debe realizarse de conformidad con las condiciones y cláusulas estipuladas en el presente documento.

PERIODO DE PRUEBA: Las partes acuerdan que el periodo de prueba sea de DOS (2) mes. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato, sin que se genere indemnización alguna. **QUINTA - JORNADA LABORAL:** Con fundamento en el artículo 161 del CST modificado por la ley 2101 de 2021 y la Ley 2466 de 20 de 2025, **EL TRABAJADOR** conviene con **EL EMPLEADOR**, la implementación de una jornada laboral de 44 horas semanales que se desarrollará de lunes a viernes de 7 a.m. 4 p. m. y sábados de 7 a.m. a 11 a.m., y no obstante este podrá ser flexible según la programación señalada en el caso por **EL EMPLEADOR** dependiendo de las necesidades del servicio. **PARAGRAFO PRIMERO: EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR**, estipulan expresamente que el contrato podrá ser prorrogado una o más veces en el evento que, una vez cumplido el objeto del contrato, **EL EMPLEADOR** requiera los servicios del **TRABAJADOR**, para ejecutar un porcentaje o tramo adicional de la obra o labor contratada. **SEXTA. - TERMINACION UNILATERAL DEL CONTRATO**. - Son justas causas para la terminación unilateral de este contrato, por cualquiera de las partes las enumeradas por el artículo 7ª del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del **EMPLEADOR**, las faltas que para tal efecto se califiquen como graves en el presente contrato, en el Reglamento de Trabajo y en documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular. Expresamente se califican en este acto como faltas graves las siguientes: a) la violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; c) el hecho de que **EL TRABAJADOR**, aún por la primera vez se presente al trabajo en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas enervantes o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo; d) cualquier delito o contravención en que incurra **EL TRABAJADOR** en perjuicio de los intereses del **EMPLEADOR**, de sus representantes o compañeros de trabajo; e) la deficiente ejecución a juicio del **EMPLEADOR** de las labores; f) Todo acto indebido o negligente de **EL TRABAJADOR** que ocasione daños a bienes muebles o inmuebles de propiedad de terceros o del **EMPLEADOR** y en especial a los equipos automotores y a la maquinaria, g) La no asistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro de un mismo mes calendario; h) La ejecución por parte del Trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros, sin autorización escrita por parte del patrono; i) El abandono del sitio de trabajo sin permiso de sus superiores. J) El no conocer muy bien las especificaciones tecno mecánicas y recomendaciones de operatividad de la maquinaria o equipo a utilizar solamente para ejecutar las actividades u operaciones específicas indicadas por el manual de taller y operación del fabricante de la maquinaria - equipos K) El no realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de la maquinaria o equipos que estén bajo su responsabilidad. L) El no realizar su responsabilidad técnica del estado de la maquina antes del inicio de su jornada diaria preoperacional. responder por las herramientas menores y elementos entregados para la revisión diaria de la maquinaria M) El no reportar de manera oportuna cualquier falla, anomalía o accidente al empleador o a quien el delegue para conocer estos fines. N) El no mantener la limpieza y cuidado general de la máquina. O) ***NO...*** permitir que terceros operen la maquina sin autorización escrita por parte del empleador o por quien el delegue. Al igual que permitir que terceros accedan a la cabina de operación o a cualquiera de sus partes o componentes de la máquina, P) El ***NO…*** Diligenciar y entregar los informes diarios de operación (horas trabajadas, mantenimientos, avances, consumos de combustibles y otros). Q) Cuando se realicen cualquier tipo de actividad que no ha sido autorizada por escrito por el EMPLEADOR o su DELEGADO, se tipificara como abuso de confianza. **R)** La sustracción de elementos (Combustibles, grasas, aceites, partes de desgaste y piezas del equipo) con fines de comercialización se tipificará como daño enorme y asumirá las consecuencias que se deriven de sus propios actos**. S)** No permitir que las maquinas, herramientas y equipos queden en lugares expuestos a vulnerabilidad de robo o en riesgo de ocasionar accidentes a terceros. T) Darle el uso a la maquinaria de acuerdo a las recomendaciones y especificaciones técnicas y de operatividad dadas por el fabricante, según las funciones del equipo. **SEPTIMA**. - Toda modificación a las condiciones estipuladas en el presente contrato, que acuerden las partes se harán constar por escrito. **OCTAVA.** - Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor del **EMPLEADOR**, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar

en cualquier tiempo y en especial a la terminación del presente contrato, fin para el cual **EL TRABAJADOR** así lo autoriza, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita aplicable para cada caso. **NOVENA – CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une es de carácter reservado. **EL TRABAJADOR** se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del **EMPLEADOR** a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del **EMPLEADOR** a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por **EL TRABAJADOR** directa o indirectamente del **EMPLEADOR**, o de otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por **EL TRABAJADOR**, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. **PARÁGRAFO 1:** Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del **EMPLEADOR** en entre otros, pero sin limitarse a medios escritos, magnéticos, internet, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados o retirados de la empresa. **PARÁGRAFO 2:** La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerado falta grave y causal de terminación contractual con justa causa imputable a **EL TRABAJADOR. DECIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el **TRABAJADOR**, mientras preste sus servicios al empleador, pertenecerán a éste, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10o. de la Decisión 344 del Acuerdo de Cartagena. En consecuencia, tendrá el **EMPLEADOR** el derecho de hacer patentar a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras respetándose el derecho del Trabajador a ser mencionado como inventor en la patente, si así lo desea, de conformidad con el Artículo 11o. ibidem. **EL TRABAJADOR** accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades, y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para tal fin según y cuando se lo solicite el Empleador, sin que éste quede obligado al pago de compensación alguna. **DECIMA PRIMERA**. - En atención a que **el EMPLEADOR** se ve obligada a cumplir trámites internos para el reconocimiento y pago de las prestaciones sociales de sus trabajadores, **EL TRABAJADOR** conviene expresamente en conceder al **EMPLEADOR**, a la terminación del contrato por cualquier causa, quince (15) días hábiles contados a partir de su retiro, para que le reconozca y pague las prestaciones e indemnizaciones laborales que se causen debido a este contrato**. DECIMA SEGUNDA**. - El presente contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombianas. Será interpretado de buena fe, en consonancia con el objeto definido en el artículo 1o. del Código Sustantivo del Trabajo, que es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA TERCERA. -** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones acordadas en el futuro se anotarán a continuación de su texto o en Acta de Modificación al mismo, que se firmará por representante autorizado del Empleador y por el Trabajador. **DECIMA CUARTA. –** Las bonificaciones ocasionales y no obligatorias al **TRABAJADOR** no deben superar el veinte (20%) de los pagos regulares, y no tienen carácter salarial y no constituyen base para la liquidación de prestaciones sociales, conforme a lo establecido en la ley. **DECIMA QUINTA - EL TRABAJADOR** declara expresamente que conoce la **POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD DEL EMPLEADOR**, y por tanto acepta su contenido. Así mismo, se responsabilizará y velará porque todas las actividades que desarrolle en la Organización se encuentren enmarcadas dentro de estos parámetros.

Para constancia se firma el 25 de noviembre

EL EMPLEADOR:



ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
CC. No. 5.711.535

EL TRABAJADOR:

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID
CC. No. 79869713 Bg

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No. 19663 de 23/07/2024

"Por la cual se Modifica Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que la entidad CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S., identificada con NIT 8001801760, ubicada en la CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, identificado(a) con CC No. 79938704, ha solicitado la modificación de la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo N°. 10357 de 2023-11-17 como Persona Jurídica por Apertura de sede.

Que la entidad peticionaria ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal B del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa se verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la modificación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo.

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita N°: 4367 de fecha 2024-07-18.

En mérito de lo expuesto, la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Modificar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S., identificada con NIT 8001801760, ubicada en la CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, identificado(a) con CC No 79938704, como Persona Jurídica.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- CENDIATRA PRINCIPAL CL 19 3 50 PI 12 CS 1202 Y 1203
    - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
    - Investigación en área técnica
    - Investigación del accidente de trabajo
    - Educación
    - Capacitación
    - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
    - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial
- CENDIATRA OCCIDENTE AK 68 17 82

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA OCCIDENTE 2 KR 68 17 96

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA ZONA FRANCA KR 106 15 A 25 IN 141 OF 408

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA ZONA FRANCA 2 KR 106 15 A 25 MZ 24 IN 141 OF 411

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

- CENDIATRA CENTRO KR 5 19 08

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA SUR TV 35 32 B 42 SUR PI 1

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA SUR 2 TV 35 36 40 SUR

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE AK 45 106 93

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE 2 KR 20 83 89

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA NORTE 86 AK 20 86 65

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA CAJICA KR 5 9 26 SUR TO 5 CS 209, 210 Y 211

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- CENDIATRA CONNECTA AC 26 92 32 ED CONNECTA PLAZA LC 4

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Investigación en área técnica
  - Investigación del accidente de trabajo
  - Educación
  - Capacitación
  - Diseño, Administración y Ejecución del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
  - Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo: Resolución 2646 de Julio 7 de 2008 - Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial

- UNIDAD MOVIL

  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO TERCERO: La presente Modificación no afecta el término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la Resolución N°. 15096 de 2021-12-27 es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional.

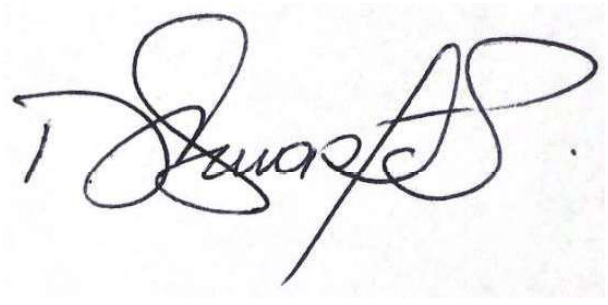
ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a FRANCISCO ANDRES CASTELLANOS PINEDA, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 23/07/2024



DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

<

Código de verificación: W1zS4iduLr

Continuación de la Resolución No 19663 de 23/07/2024 por la cual se modifica Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SIGLA: CENDIATRA S.A.S..

Elaboró: klramirez

Revisó: cevillanueva

Aprobó: dduartep

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID

Que demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Operar motoniveladora según manuales técnicos. - NIVEL BASICO

En resultamiento de lo anterior se firma el presente en VILLETA A los doce (12) días del mes de Noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS

Subdirector (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

Nombres	:	Jose Miguel Romero Almonacid
Lugar y Fecha de nacimiento	:	Bogotá 11 de Noviembre de 1975
Estado civil	:	Unión Libre
Cédula de Ciudadanía Nº	:	79.869.713 de Bogotá
Dirección	:	Carrera 108 A # 140- 79 Suba las flores
Teléfonos	:	5360009 - 313 8650324

6802947-3208240811

ESTUDIOS REALIZADOS

➢ PRIMARIA	ESCUELA DISTRITAL TIBABUYES Quinto de Primaria Bogotá

Scanned with CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	MORENO VARGAS LTDA
JEFE INMEDIATO:	WILLIAM HERNANDEZ
CARGO:	OPERADOR MOTONIRVELADORA
TELEFONO:	3115172029

EMPRESA:	MNV S.A.
JEFE INMEDIATO:	ROSIO CACUVA PEREZ
CARGO:	OPERADOR MOTONIRVELADORA
TELEFONO:	6511205

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	JOSE GERARDO
OCUPACION:	CODUCTOR
TELEFONO:	3133124598
NOMBRE:	MAURICIO LEON
OCUPACION:	ALBAÑIL
TELEONO:	3175304381

Scanned with CamScanner

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre	*: PEDRO JOSE ROMERO*
Ocupación	*: Contratista*
Teléfono	*: 312 3183326*

Nombre	*: MARTHA ISABEL ROMERO*
Ocupación	*: Atención al cliente (C. comercial Andino)*
Teléfono	*: 313 2772781*

JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID
C.C. 79.869.713 de Bogotá

Scanned with CamScanner

MORENO VARGAS LTDA.

09-0215-ADM

CERTIFICA

Que el señor JOSE MIGEL ROMERO ALMONACID identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.869.713 laboro en esta compañía desempeñando el cargo de OPERADOR DE MOTONIVELADORA desde el día 02 de marzo del 2006 hasta el día 03 de abril de 2011

CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIO DE MOVIMIENTO DE TIERRAS EN CAMPO RUBIALES.

Atentamente,

WILLIAM HERNAN VASQUEZ T.

Lupa C

Carrera 5aw No25Q-28 Neiva Huila

Scanned with CamScanner

PR-CDE-1-F01

AGOSTO 31 DE 2004

LA DIRECCION DE GESTION HUMANA DE MNV CONTRUCCIONES S.A
CON NIT . 823.000.088-3

CERTIFICA QUE:

El señor **JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID**, identificado con cedula de ciudadania No. 79.869.713,labora en la empresa sdesde el dia 20 de mayo del 2003 al 25 de febrero del 2006, desempeñanmdo el cargo de **OPERADOR DE MOTONIVELADORA,**mediante la modalidad de contrato indefinido.

Se expide en bogotya D.C., a los ventiseis(26) dias del mes de febrero del 2006.

Cordialmente,

MNV S.A. CONSTRUCCIONES
NIT: 823.000.088-3

CYRA ROCIO CACUA PEREZ
Directora Gestión Humana

Elaboró: Leidy Ariza

Carrera 11 No 93 A -85 PBX 6511205

Scanned with CamScanner

NIT. 860.077.014-4
3.8

LA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DE
CONCAY
NIT: 860.077.014-4

C E R T I F I C A

Que el (la) señor(a) **ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **79.869.713** laboró con la compañía con contrato de trabajo bajo la modalidad **OBRA LABOR** del **13 de agosto de 2020** al **16 de diciembre de 2020**. desempeñando el cargo de **OPERADOR MOTONIVELADORA.**

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

ADRIANA BEATRIZ MORENO VANEGAS
Directora de Recursos Humanos

Copia: Hoja de vida

Elaboro: CAAL
Reviso: ABMV

Carrera 1 76A-91. PBX: 3256500 Ext. 102. Fax: 217 4050
recursohumano@concaysa.com
Bogotá D.C. - Colombia

Scanned with CamScanner

NIT. 860.077.014-4
3.8

LA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DE
CONCAY
NIT: 860.077.014-4

C E R T I F I C A

Que el (la) señor(a) **ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **79.869.713** laboró con la compañía con contrato de trabajo bajo la modalidad **OBRA LABOR** del **18 de diciembre de 2020** al **20 de mayo de 2021**. desempeñando el cargo de **OPERADOR MOTONIVELADORA.**

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 de mayo de 2021.

Cordialmente,

ADRIANA BEATRIZ MORENO VANEGAS
Directora de Recursos Humanos

Copia: Hoja de vida

Elaboro: CAAL
Reviso: ABMV

Carrera 1 76A-91. PBX: 3258500 Ext. 102. Fax: 217 4050
recursohumano@concaysa.com
Bogotá D.C. - Colombia

Scanned with CamScanner

CASTRO VARGAS Ingenieros SAS
Alquiler de maquinaria y construcción de vías

CRA 141 A BIS C # 143 B 70 SUBA, BOGOTÁ
castrovargasingenieros@hotmail. com
Cel. 3212774833
NIT. 901.179.812-1

A QUIEN CORRESPONDA

La empresa Castro Vargas Ingenieros SAS certifica que:

El señor **JOSE MIGUEL ROMERO ALMONACID** identificado con cédula de ciudadanía No. **79.869.713** de Bogotá , laboró para nosotros como **OPERADOR DE MOTONIVELADORA**, durante un periodo comprendido entre el 22 agosto de 2020 y el 01 de noviembre del 2021, tiempo en el cual demostró, responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas. Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 04 días del mes de noviembre de 2021

Cordialmente,

LEOPOLDO CASTRO ROMERO
Gerente Castro Vargas Ingenieros SAS
Cel. 3212774833

Scanned with CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Miguel Romero CARGO: op

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	guantes de cuero							
1-12-25	x		x	x	x															x			32	32	40	Reset	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Jose Miguel identificado con cedula de ciudadanía No. 79869713 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solcitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: 040	SFI-SST-FOR-040
	☑ **SG-SST**	
NOTIFICACION A EXAMEN DE EGRESO	**Fecha:** **Fecha de modificación:**	Febrero 2022
	Versión:	002
		Página **1** de **1**

Fecha: 12-01-2025

Señor: José Miguel Garzón
CC: 79869713

ASUNTO: *NOTIFICACION EXAMEN* DE EGRESO

Cordial Saludo,

El CONSORCIO SOFAN C-031., se permite informarle que, una vez finalizada la relación laboral con la empresa, usted tendrá la posibilidad de practicarse los exámenes médicos de egreso dentro de lo establecido por la ley. Se notifica que tiene 5 días después de terminada la relación laboral para realizarse dicho examen.

Lo anterior, teniendo en cuenta las disposiciones legales del Numeral 3 Artículo 3 de la Resolución 2346 del 2007,

Sin otro particular.

Cordialmente,

MARCELA PINTO BLANCO
Coordinadora SST
CEL: 3132610189

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC, 79869713

LEON ANGEL ROMERO
C.C. 9715320 de Hacarí-Norte de Santander
Carrera 13 No 31h -40 sur Compartir - Soacha
Cel. 321 205 2103



PERFIL PERSONAL

Responsable con sentido de lealtad y respeto, organizado, recursivo y eficiente en trabajo de equipo. Poseo la habilidad de adaptarme rápidamente a los cambios necesarios y de lograr buenas relaciones interpersonales.

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria	***Escuela Nueva Hacari***
Título Obtenido	*Primaria 5º*

OTROS ESTUDIOS

SENA	Simulación Virtual Retroexcavadora 2010
	Operador en Retrocargador 2020
NAVITRANS S.A	Mantenimiento preventivo y charla de operación a Minicargador 2015

REFERENCIAS LABORALES

SOFAN
Cargo: Operador de Minicargador
Tiempo servido: 9 meses
Jefe inmediato: Andres Sanchez
Teléfono: 7037007

CONSORCIO SAN ESTEBAN
Cargo Operador de minicargador
Tiempo servido 7 meses
Jefe inmediato Edilia moreno vergara
Teléfono: 4871000

ALTA INGENIERIA S.A.S
Cargo Operador de minicargador
Tiempo servido 9 meses
Jefe inmediato Carmenza Sierra Galan
Teléfono:

EQUIPO UNIVERSAL
Cargo Operador de vibrocompactador y cargador
Tiempo servido 13 meses
Jefe inmediato William Santos Bilbao
Teléfono: 317 418 6439

<u>REFERENCIAS PERSONALES</u> ANA ELVIA RODRIGUEZ

Operaria
Celular: 316 626 4664

PEDRO GALEANO
Vigilante
Teléfono: 316 609 4220

<u>REFERENCIAS FAMILIARES</u>

CLAUDIA MARCELA TRUJILLO
Esposa
Teléfono: 315 225 9745

ANGEL LEON

LEON ANGEL ROMERO

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS

Nit 900171517-3

Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA

Teléfonos 2397687-3478768

Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com

www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7,979

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO NIT: 901283358-3
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadania, CE: Cedula de Extranjeria, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LEON ANGEL ROMERO	MASCULINO	59 AÑOS 11 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	9715320 (Numero)

Cargo: **OPERADOR DE MAQUINA PESADA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION**

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES		
RESTRICCIONES LABORALES		**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PARACLINICOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVARICES	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE OBLIGATORIA	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- ESPIROMETRIA: NORMAL.
- TEST PSICOMETRICO: APROBADO.
- CONTROL NUTRICIONAL Y VISUAL POR EPS.

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

Médico

DTO. SALUD OCUPACIONAL

Dr. Jim Roger Sánchez B. Esp. Salud Ocupacional

Firma:

Nombre: SANCHEZ BENAVIDEZ JIM ROGER

Aspirante o Trabajador

Firma: cc 9715320

Nombre: LEON ANGEL ROMERO

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Reporte Psicomotriz

Nombres	**LEON ANGEL ROMERO**
Doc	CC3212052103
Sexo	M
F Nacim	1965-01-14
Fecha	**2025-01-08**

DR.G.BEJARANO S. PSICOLOGIA DIAGNOSTICA
Centro de Psicología Diagnóstica
79638502-2
test bogota
Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.836
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.851
Num. Errores	<= 7 Errores	3
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	6.101
Num. Errores	<= 15 Errores	19

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC3212052103	2025-01-08 10:04:55	AGX-PT3	3285	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

Observaciones:
APROBADO

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado

GUSTAVO BEJARANO SANCHEZ
DIRECTOR , TP. 79638502

LEON ANGEL ROMERO
Evaluado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.715.320
ROMERO
APELLIDOS
LEON ANGEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1965
HACARI
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-JUL-1984 HACARI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00161331-M-0009715320-20080706 0013087776A 2 1330041570

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289491701

PIB
21:17:03

Bogotá DC, 21 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEON ANGEL ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 9715320:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:10:19 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **9715320**
Apellidos y Nombres: **ROMERO LEON ANGEL**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Consorcio SOFAN C-031	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	SFI-SST-FOR-067
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
2	02	2025
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LEON ANGEL ROMERO
C.C.: 9715320

CARGO: OPERADOR DE MAQUINA PESADA

El compromiso del **CONSORCIO C-031** es garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para sus trabajadores, por lo tanto, le recordamos que su responsabilidad como trabajador de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 del 2019 es procurar el cuidado integral de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

Por lo tanto, nos permitimos informar que de acuerdo con el resultado de su examen médico:

MEDICO DE INGRESO	MEDICO PERIODICO	MEDICO EGRESO
X		

Realizado el **08/01/2025** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

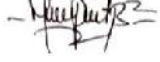
RECOMENDACIONES:

De igual forma si usted tiene recomendaciones de salud que requieren manejo por su EPS, debe solicitar cita médica a su IPS y llevar a la consulta el reporte del concepto médico.

Agradecemos, notifique al Área SS, los respectivos seguimientos y la actualización de su condición de salud.

Recuerde el CONSORCIO, desde Seguridad y Salud en el Trabajo realizará un seguimiento periódico para confirmar el cumplimiento de estas recomendaciones.

Su salud es importante para nosotros, por eso agradecemos su compromiso y colaboración.

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
NOMBRE: LEON ANGEL ROMERO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: OPERADOR DE MINICARGADOR	CARGO: COORD. SST

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283358	3	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASTILLO	DG 48K BISsur 5x 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196031	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	77243107	9496191826	E	2025/12/15	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,949,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CASTILLO (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
Centro de Trabajo: CASTILLO (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
1	CC	16229237	CARVAJAL MISAEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	5658539	CASTILLO JAIR	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$76,000	CCF22	30	$1,900,000	$76,000	14-23	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0
3	CC	80273794	GUARIN NOLBERTO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	9715320	ROMERO LEON	25-14	30	$1,547,000	$247,600	EPS008	30	$1,547,000	$61,900	CCF22	30	$1,547,000	$61,900	14-23	30	$1,547,000	$107,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283358	3	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASTILLO	DG 48K BISsur 5x 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196031	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	77243107	9496191826	E	2025/12/15	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,949,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,007,200	$0	$0	$1,007,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$247,600	$0	$0	$247,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$531,800	$0	$0	$531,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$438,200	$0	$0	$438,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$438,200	$0	$0	$438,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$251,900	$0	$0	$251,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$251,900	$0	$0	$251,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$251,900	$0	$0	$251,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$61,900	$0	$0	$61,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$133,000	$0	$0	$133,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**4**	**$1,949,200**	**$0**	**$0**	**$1,949,200**



TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO S.A.S.

NIT: 901.283.358-3

Email: trans.hermanoscas.ro@gmail.com
Tel: 313-2583507 / 321-5426422

Bogotá D.C; 01 de diciembre de 2025

Señor
Leon Angel Romero

Con la presente acá se le hace entrega de la siguiente dotación

Cantidad	Unidad	Descripción
1	Par	Botas punta de acero
1	1	Overol
1	1	Gafas
1	1	Mono gafas
1	1	Tapa oídos
1	1	Casco

El trabajador manifiesta que:
La dotación que a aquí se entrega es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo o entrega de una nueva dotación, me comprometo a hacer la devolución de forma inmediata.
En caso de daño de la dotación o parte de ella, el trabajador debe devolverla a la empresa.
Autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos anteriores no la devuelve al empleador.

Entregado por:

Jair Castillo R

Jair Castillo R
C.C 5.658.539
Representante Legal
Transportes Hermanos Castillo Rodríguez SAS

Recibido por:

LEON ANGEL

Leon Angel Romero
C.C 9.715.320
Operador Mini cargador
Transportes Hermanos Castillo Rodríguez SAS

VALIDA UNICAMETE CON CERTIFICADOS CON SELLO ORIGINAL Y FIRMA REGISTRADOS EN NUESTRA BASE DE DATOS

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SA

RESOLUCIÓN No. 9799 de 02/07/2021

"Por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO:

Que la entidad CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA S.A.S. CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA, identificada con NIT 900171517, ubicada en la CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA KR 21 23 38 SUR PISO 1,2,3 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por ROSALIA MORENO CHAPARRO, identificado(a) con NIT No. 41769839, ha solicitado la renovación de la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica, Resolución No. 6227 de 2011-06-10, expedida por La Secretaría Distrital de Salud;

Que la entidad peticionaria ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal B del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa se verificó el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la modificación de la licencia de seguridad y salud en el trabajo.

Que en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8º de la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se efectuó visita técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, como consta en el acta de visita No: 3501 de fecha 2021-06-18.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de inspección, vigilancia y control de servicios de salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Renovar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA S.A.S. CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA, identificada con NIT 900171517, ubicada en la CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA KR 21 23 38 SUR PISO 1,2,3 de la ciudad de Bogotá D.C, representada legalmente por ROSALIA MORENO CHAPARRO, identificado(a) con NIT No 41769839, como Persona Jurídica.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA KR 21 23 38 SUR PISO 1,2,3
  - Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO TERCERO: La presente renovación de Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el mom de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspecci Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar l

VALIDA UNICAMETE CON CERTIFICADOS CON SELLO ORIGINAL Y FIRMA REGISTRADOS EN NUESTRA BASE DE DATOS

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

...olución No 9799 de 02/07/2021 por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a La ...MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA S.A.S. CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA

...olución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ROSALIA MORENO CHAPARRO, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

...en Bogotá, D.C. a los 02/07/2021

VALIDA UNICAMETE CON CERTIFICADOS CON SELLO ORIGINAL Y FIRMA REGISTRADOS EN NUESTRA BASE DE DATOS

DORA DUARTE PRADA

Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Código de verificación: 13NoAUEZot

Elaboró: bhernandez

Revisó: cmolinarosa

Aprobó: dduarte

VALIDA UNICAMETE CON CERTIFICADOS CON SELLO ORIGINAL Y FIRMA REGISTRADOS EN NUESTRA BASE DE DATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 9715320

NOMBRE

LEON ANGEL ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO

14-01-1965

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

22-05-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO,CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS,CAMION, BUSETA Y BUS	22-05-2030	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS CAMION, BUSETA Y BUS	22-05-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07008199845

Powered by CamScanner

CENTRO DE ENSEÑANZA PARA OPERARIOS DE MAQUINA PESADA

CEOM RYR SAS

TE FORMAMOS PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Nit: 900836807-1 MATRICULA MERCANTIL: 02560721

OTORGA EL PRESENTE

CERTIFICADO

A



MISAEL CARVAJAL HERRERA

CC. 16.229.231

POR LO TANTO SE HACE ENTREGA DEL PRESENTE CERTIFICADO POR COMPETENCIA LABORAL EN HOMOLOGACION DE CONOCIMIENTO DE MAQUINARIA PESADA BAJOS LAS NORMAS OSHA CFR 1910 .178 Y DE IZAJES DE CARGAS CON UNA DURACIÓN DE 40 HORAS SIENDO OPERARIO EN

CURSO MANEJO DEFENSIVO - MINICARGADOR

CUMPLIENDO A CABALIDAD CON EL PROGRAMA ESTABLECIDO POR NUESTRA ORGANIZACIÓN CON REGISTRO DE PROGRAMAS (BAJO EL DECRETO 2888 DE JULIO 31 DE 2007 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RECONOCIMIENTO DE PROGRAMAS POR EL SENA DEL 31 DE JULIO DEL 2009) SEGÚN NORMAS INTERNACIONALES Y ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE BAJO NORMAS OSHA CFR 1910 .178 ANSI B56.6 CUYAS NORMAS SON DE INTRODUCCION LIBRE Y REGLAMEMTACION NACIONAL E INTERNACIONAL PARA EL BUEN USO DE EQUIPO DE MOVIMIENTO DE TIERRA Y DE IZAJES DE CARGAS (COMO EL WINCHE,MALACATES,TORRE GRUAS , RETROCARGADORES DE LLANTAS Y TELEHANDLERS.

EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS 03 DIAS DEL MES 02 DEL 20 23 EN LA CIUDAD DE MOSQUERA CUNDINAMARCA

CEOM RYR S.A.S NIT 900.836.807-1

CARLOS A. ROCA S.
Instructor

MARIA A ROZO S
Gerente General

Número de certificado: RCM 2565

Afiliado icontec

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

LEON ANGEL ROMERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 9715320

Quien demostró su Competencia Laboral en la Norma

Operar maquinaria pesada de acuerdo con manual del fabricante y tipo de labor / Minicargador - NIVEL BASICO

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en BOGOTÁ D.C. A los veintiocho (21) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



776556 - 21/05/2025
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
Hasta el 20 de mayo de 2028

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON
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 9209012701341206CC9715320C.

TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ SAS
NIT 901.283.358-3



Email: trans.hermanoscas.ro@gmail.com
tel: 313 258 3507 / 321 542 6422

Bogotá D.C, 20 de Mayo del 2025

A quien corresponda

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

Yo **JAIR CASTILLO RODRIGUEZ** identificado con C.C 5.658.539, en calidad de **representante legal y administrador general** de la empresa Transportes Hermanos Castillo Rodriguez SAS, hago constar que el señor **LEON ANGEL ROMERO** identificado con C.C 9.715.320, se le realizo la prueba como **operador de minicargador**, con la cual se constató que posee los conocimientos y la experiencia para desempeñarse en el cargo.

La prueba se realizó en un minicargador **CATERPILLAR 236D** modelo 2014.

Con lo anterior se puede constatar que el operador mencionado cumple con todas las normas para una operación segura y adecuada en obra.

Cordialmente

Jair Castillo R

JAIR CASTILLO RODRIGUEZ
Representante legal y Administrador general
Transportes Hermanos Castillo Rodriguez SAS
NIT 901283358

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLORODRIGUEZ S.A.S
DIRECCION DEL EMPLEADOR	Dg. 48k bis sur N. 5x- 79
NOMBRE DEL TRABAJADOR	León Ángel Romero
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR	C.C. 9.715.320
DIRECCION DEL TRABAJADOR	Cra 13H # 31H-40 sur
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO	Hacarí-Nte Sder 14/01/1965
CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARA EL TRABAJADOR	OPERADOR DE MAQUINA PESADA
SALARIO m/cte.)	$ 1.423.500
PERIODOS DE PAGO	Quincenales
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	02-Enero-2025
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA LAS LABORES	Bogotá
CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:	Bogotá
TERMINO INICIAL DEL CONTRATO (Inferior a un año)NOMBRE DE OBRA	TÉRMINO DE OBRA

Entre TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ S.A.S., quien en el presente contrato será EMPLEADOR y el TRABAJADOR, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido por las cláusulas que aquí mismo se consignan, en lo no previsto en ellas por las normas del Reglamento Interno de Trabajo y del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, en ausencia de estos por la reglamentación Interna del EMPLEADOR, y en subsidio de todo lo anteriorpor las normas del Código Sustantivo del Trabajo y aquellas que lo adicionan y loreforman.

Estas Cláusulas son:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamenteo a través de sus representantes, b) A prestar a sus servicios en forma exclusiva al EMPLEADOR, es decir a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia deeste contrato y c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos *y/o* electrónicos informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo

SEGUNDA: REMUNERACION: El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. 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. PARAGRAFO PRIMERO: Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor

realizada, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VIII del C.S.T. PARAGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán como tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de seguridad social), de conformidad con los Art. 15 Y 16 de la Ley 50/90, en concordancia con el art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACION DEL CONTRATO El término de este contrato es únicamente por la duración del alquiler del minicargador en la obra.En cumplimiento de lo previsto en él articulo 46 C.S.T. modificado por el arto 3 de la Ley 50/90 EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL *YIO* FESTIVO: Todo trabajo nocturno suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, salvo acuerdo en contrario contenido en convención, pacto colectivo o laudo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deberán autorizarlo previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes, para su aprobación. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras.

QUINTA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada máxima legal, salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios que señale el EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos a ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria con base en lo dispuesto por el art. 164 del C.S.T., modificado por el art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste servicios en los turnos de jornadaflexible contemplados en el Artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. Las partes acuerdan un período de prueba de 12 días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato ni excede de dos (2) meses. Durante este período, tanto el EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C.S.T. modificado por el Art.3º. Del Decreto 617/54. En caso de prorrogas, se entenderá que no hay de nuevo período de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el Art. 78 de C.S.T. modificado por el Art. 7 dela Ley 50/90.

SEPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar terminado, unilateralmente, este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 62 y 63 C.S.T. modificados por el Art. 7o. del decreto 2351/65, y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califican como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, ordenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califica en este acto como faltasgraves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primeradel presente contrato. Así como: a) La violación por parte del TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR, por dos veces dentro de un mismo mes del calendario; c) La ejecución por parte del TRABAJADOR de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del patrono; d) La revelación de secretos y datos reservados de la empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho que el TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun por la primera vez; g) El hecho que el TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores y h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, omás, sin excusas suficientes a juicio del EMPLEADOR, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

OCTAVA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES: El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio, y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado porel art. 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestacióndel servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8º. Del Art. 57 del C.S.T.

NOVENA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. El TRABAJADOR para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la Ley 789/2002, normas que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata al El EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DECIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

PARAGRAFO: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la Ley y la Jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1o, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADOR y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos, un ejemplar de los cuales recibe el TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Bogotá a los dos (02) días del mes enero (01) del año dos mil veinticinco (2025).

EL EMPLEADOR
TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ S.A.S
NIT. 901.283.358-3
Representante Legal

EL EMPLEADO
León Ángel Romero
C.C. 9.715.320
Operador de Máquina pesada

TESTIGO
C.C. No.

TESTIGO
C.C. No

SOFAN C-031	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10 VERSIÓN: 3 FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS	ORGANIZACIÓN
Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025	Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOSO
	Residente SST ING. MARCELA PINTO
	Residente Ambiental ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo: 12:00m a 1:00 p.m
Salida: 4:30 p.m



PROHIBICIONES EN OBRA

* Prohibido consumir licor y trabajar en estado de embriaguez
* Prohibido consumir sustancias psicoactivas y trabajar bajo su efecto
* Prohibidas las peleas, riñas o maltratos

DEBERES



* Notificar los accidentes e incidentes de trabajo
* Cumplir el horario laboral
* Reportar las condiciones inseguras
* Utilizar de manera adecuada los baños

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



* El uso del casco es obligatorio
* Está prohibido el uso de: gorras debajo del casco, tenis, sudadera y pantaloneta.
* No se debe utilizar ningún tipo de joyas (anillos, pulseras, aretes, etc)
* El uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) es obligatorio de acuerdo a la actividad que realice
* Mantener las áreas de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo
* Obligatorio el uso del arnés y linea de vida, cuando se desarrollen trabajos a una altura mayor a 1,5 metros (Res.1402 de 2012)
* Cuando esté lloviendo, no se permite trabajar en alturas
* Las personas que presenten restricciones médicas, no pueden realizar trabajos en altura



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos de acuerdo a su material y asi poder ser reciclados (Negro:No Aprovechables, Blanco: Reciclables, Verde:Organicos)
* No arrojar residuos, ni sustancias químicas a la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas de trabajo para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites y sustancias químicas
* No afectar ni perjudicar los árboles, ni la vegetación en las areas aferentes a las obras.
* Cerrar las llaves de paso de agua, si no se utilizan
* Consumir los recursos necesarios, evitando desperdicios



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

* Reduciendo la generación de ruido y material particulado, se evitan molestias a la comunidad de las áreas de influencia del proyecto.
* Usar productos que puedan reutilizarse.
* Cuidar el Medio Ambiente evita la aparición de enfermedades.



* Cierra los grifos correctamente, cuando no utilices el agua y controla que no existan fugas.
* Reciclar todo lo que mas se pueda.



* Al cuidar el Medio Ambiente, estamos preservando el Planeta para nuestros hijos
* Se evita la extinción de la fauna y se conserva la riqueza de la flora.

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

* El Trabajo es Bienestar y la Salud es Vida
* Su familia siempre lo espera en casa





* El trabajar con seguridad, es un beneficio mutuo
* El autocuidarse, previene y evita los accidentes

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica				A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Temperatura	X			Electrico (exposición o contacto)	X	
	Falta de iluminación	X			Pisos resbalosos	X	
	Vibraciones	X			Escaleras y Barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X			Almacenamiento inadecuado	X	
	Manipulación de sustancias	X			Condiciones de orden y aseo	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X			Tecnológico		X
	Virus, Hongos	X			Público (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X			Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)		X
	Levantamiento de cargas	X			Espacios confinados	X	
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo	X		Fenómenos Naturales	Sismo	X	
	Manipulación de cargas	X			Terremoto	X	
Riesgo PSIcológico	Gestión organizacional		X		Derrumbes	X	
	Turnos y sobreesfuerzos	X			Inundaciones	X	
	Abuso de autoridad (maltrato)		X				

MANIFIESTO que he recibido y entendido lo relacionado con los FACTORES DE RIESGO a los que me encuentro expuesto, las NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO las NORMAS AMBIENTALES los PROTOCOLOS EN EL RIESGO BIOLOGICO, en la realización de mi trabajo y ME COMPROMETO a cumplirlas, al igual que las RESPONSABILIDADES a mi asignadas.

NOMBRE: Jean Angel Romero CÉDULA: 9715320 RH: O+

DIRECCIÓN: Kra 12A - # 7B - 38 LOCALIDAD: SANTA FÉ / BARRIO CONSUELO

TEL / CEL: 3212052703 CARGO: OPERADOR

FECHA NACIMIENTO: 14/01/65 CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA:

ARL: POSITIVA EPS: COMPENSAR AFP: EXÁMENES MÉDICOS: SI NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NINGUNA PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Claudia Trujillo 3152259745

FIRMA EMPLEADO: FECHA:

Consorcio SOFAN C-031	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATOS No: 027	SFI-SST-FOR-027
	☑	SG-SST
FORMATO EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Fecha: Enero- 2021	
	Versión: 001	
	Página 1 de 2	

Nombre: Leon angel Romero	**Cedula:** 9715320
Fecha: 01/12/2025	**Cargo:** Operador

Califique el cumplimiento, teniendo en cuenta la siguiente tabla:	
Insatisfactorio: No tiene claros los conocimientos. Existen múltiples aspectos a mejorar.	**0**
Bueno: Muestra claros conocimientos, pero aún puede mejorar más.	**0,5**
Alto desempeño: Muestra total dominio del conocimiento, puede enseñar y compartir a los demás.	**1**
TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
PROHIBICIONES EN OBRA 1-Marque con x la respuesta verdadera: a- Prohibido consumir Licor X b- Prohibido consumir sustancias psicoactivas X c- Prohibido las peleas riñas o maltratos. X d-Todas las anteriores X	
2- Que políticas tiene la empresa: a._____ b._____	
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente X — X b. Al siguiente día — c. Cuando me acuerde — d. Días después porque me surgió un dolor — e. A la semana siguiente —	

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo:

a. auditivo

b. Visual

c. Respiratorio

4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: marca con una flecha la respuesta correcta.

a- Bolsa verde	Material Reciclable
b-bolsa negra	Desechos químicos
c-Bolsa blanca	Desechos orgánicos
d-Bolsa roja	No aprovechables

5. Marca con una x los EPPs que vas a usar para realizar el trabajo seguro

a- Protección Respiratoria X	f- Gorra
b- Guantes X	g- Protección auditiva X
c- Botas con puntera X	h- Monogafas X
d- Impermeable X	i- Camisa de manga corta
e- Overol X	J- Casco X

7- Mencione los 2 comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo.

a. Copasst (comite paritario)

b. Comite de convivencia laboral (CCL)

TOTAL, CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

CÓDIGO:SFI-SST-FOR-006
VERSION 02
FECHA: FEBRERO DE 2022

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA
				01/12/2025	7AM	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

FORMACIÓN - CAPACITACIÓN		LUGAR	OBJETIVO
		OFICINA BOGOTA	SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.

NOMBRE DEL CAPACITADOR			
YOHANA RUIZ			
FIRMA:	NIVEL		RECURSOS NECESARIOS
	OPERATIVO	ADMINISTRATIVO	TABLERO, ESFERO PAPELERIA

Nº DE PERSONAS
1

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Leon angel Romero	9715320	Operador		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____ CARGO: _____

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																										RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadania No. _____ declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: _____
CC 971520

FIRMA RESIDENTE SST: _____

Fecha: 01 diciembre 2025

Señor: LEON ANGEL ROMEO
CC: 9715320

ASUNTO: ***NOTIFICACION EXAMEN*** **DE EGRESO**

Cordial Saludo,

El CONSORCIO SOFAN C-031., se permite informarle que, una vez finalizada la relación laboral con la empresa, usted tendrá la posibilidad de practicarse los exámenes médicos de egreso dentro de lo establecido por la ley. Se notifica que tiene 5 días después de terminada la relación laboral para realizarse dicho examen.

Lo anterior, teniendo en cuenta las disposiciones legales del Numeral 3 Artículo 3 de la Resolución 2346 del 2007,

Sin otro particular.

Cordialmente,



MARCELA PINTO BLANCO
Coordinadora SST
CEL: 3132610189



FIRMA DEL NOTIFICADO
CC: 9715320

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901906842	2	CONSORCIO SOFAN C-031	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 13 A # 89 - 38 OF 414	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213282157	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1995762604	9496221981	E	2025/12/10	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$32,884,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (49 Afiliados)						$105,894,798	$17,036,100			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$7,372,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (49 Afiliados)						$105,894,798	$17,036,100			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$7,372,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (49 Afiliados)						$105,894,798	$17,036,100			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$4,237,800			$105,894,798	$7,372,500		$0	$0
1	CC	20638268	ACOSTA FANNY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
2	CC	19896313	AMAYA ORLANDO	25-14	15	$1,320,682	$211,400	EPS037	15	$1,320,682	$52,900	CCF21	15	$1,320,682	$52,900	14-25	15	$1,320,682	$92,000	15	$0	$0
3	CC	80390552	BARRETO MASEDONIO	230301	30	$1,577,173	$252,400	EPS037	30	$1,577,173	$63,100	CCF21	30	$1,577,173	$63,100	14-25	30	$1,577,173	$109,800	30	$0	$0
4	CC	79696852	BARRIGA MILLER	230301	30	$2,058,159	$329,400	EPS037	30	$2,058,159	$82,400	CCF21	30	$2,058,159	$82,400	14-25	30	$2,058,159	$143,300	30	$0	$0
5	CC	1233694527	BELTRAN EDIXON	230301	30	$1,906,844	$305,100	EPS017	30	$1,906,844	$76,300	CCF21	30	$1,906,844	$76,300	14-25	30	$1,906,844	$132,800	30	$0	$0
6	CC	1003475539	CAÑIZAREZ MANUEL	230301	10	$650,000	$104,000	EPS017	10	$650,000	$26,000	CCF21	10	$650,000	$26,000	14-25	10	$650,000	$45,300	10	$0	$0
7	CC	1069853049	CASTILLO SIERVO	230301	30	$1,768,051	$282,900	EPS037	30	$1,768,051	$70,800	CCF21	30	$1,768,051	$70,800	14-25	30	$1,768,051	$123,100	30	$0	$0
8	CC	1074419444	CASTILLO YINED	230201	30	$1,792,316	$286,800	EPS005	30	$1,792,316	$71,700	CCF21	30	$1,792,316	$71,700	14-25	30	$1,792,316	$124,800	30	$0	$0
9	CC	80390782	COTRINO PABLO	230201	20	$949,000	$151,900	EPS017	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$949,000	$38,000	14-25	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0
10	CC	3274731	CRUZ LUIS	230301	30	$2,193,387	$351,000	EPS002	30	$2,193,387	$87,800	CCF21	30	$2,193,387	$87,800	14-25	30	$2,193,387	$152,700	30	$0	$0
11	CC	1082941803	DAZA ELIZABETH	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
12	CC	1234791087	GARCIA OSCAR	230301	30	$3,434,659	$549,600	EPS002	30	$3,434,659	$137,400	CCF21	30	$3,434,659	$137,400	14-25	30	$3,434,659	$239,100	30	$0	$0
13	CC	1076658780	GOMEZ JOSE	230301	30	$3,746,590	$599,500	EPS037	30	$3,746,590	$149,900	CCF21	30	$3,746,590	$149,900	14-25	30	$3,746,590	$260,800	30	$0	$0
14	CC	1079032063	GOMEZ OSCAR	230201	30	$2,245,091	$359,300	EPS017	30	$2,245,091	$89,900	CCF21	30	$2,245,091	$89,900	14-25	30	$2,245,091	$156,300	30	$0	$0
15	CC	3080376	GOMEZ OSCAR	230201	30	$1,770,478	$283,300	EPS005	30	$1,770,478	$70,900	CCF21	30	$1,770,478	$70,900	14-25	30	$1,770,478	$123,300	30	$0	$0
16	CC	80390946	HORTUA BELARMINO	230201	30	$1,659,671	$265,600	EPS017	30	$1,659,671	$66,400	CCF21	30	$1,659,671	$66,400	14-25	30	$1,659,671	$115,600	30	$0	$0
17	CC	1074418283	LEON YAID	230301	30	$2,187,662	$350,100	EPS005	30	$2,187,662	$87,600	CCF21	30	$2,187,662	$87,600	14-25	30	$2,187,662	$152,300	30	$0	$0
18	CC	80052762	LOAIZA WILSON	25-14	30	$9,106,020	$1,548,200	EPS005	30	$9,106,020	$364,300	CCF21	30	$9,106,020	$364,300	14-25	30	$9,106,020	$633,800	30	$0	$0
19	CC	80744457	MARTINEZ JOSE	25-14	30	$2,144,955	$343,200	EPS002	30	$2,144,955	$85,800	CCF21	30	$2,144,955	$85,800	14-25	30	$2,144,955	$149,300	30	$0	$0
20	CC	1004049468	MARTINEZ YIMER	230301	30	$2,387,500	$382,000	EPS037	30	$2,387,500	$95,500	CCF21	30	$2,387,500	$95,500	14-25	30	$2,387,500	$166,200	30	$0	$0
21	CC	1074810849	MEDELLIN CAMILO	230301	30	$1,763,198	$282,200	EPS005	30	$1,763,198	$70,600	CCF21	30	$1,763,198	$70,600	14-25	30	$1,763,198	$122,800	30	$0	$0
22	CC	1032478480	MENDOZA AXEL	25-14	13	$616,850	$98,700	EPS017	13	$616,850	$24,700	CCF21	13	$616,850	$24,700	14-25	13	$616,850	$43,000	13	$0	$0
23	CC	1012369383	MENDOZA KIMBERLY	230201	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
24	CC	1121913086	MORENO DARWIN	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS017	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-25	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
25	CC	1036961805	PEREZ JOSE	230301	30	$1,667,274	$266,800	EPS017	30	$1,667,274	$66,700	CCF21	30	$1,667,274	$66,700	14-25	30	$1,667,274	$116,100	30	$0	$0
26	CC	368908	PIERNAGORDA GONZALO	25-14	7	$746,667	$119,500	EPS037	7	$746,667	$29,900	CCF21	7	$746,667	$29,900	14-25	7	$746,667	$52,000	7	$0	$0
27	CC	1068973709	PULIDO CRISTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
28	CC	80390925	PULIDO HECTOR	230301	30	$1,679,891	$268,800	EPS017	30	$1,679,891	$67,200	CCF21	30	$1,679,891	$67,200	14-25	30	$1,679,891	$117,000	30	$0	$0
29	CC	1068972758	PULIDO WILMER	230301	30	$1,859,447	$297,600	EPS041	30	$1,859,447	$74,400	CCF21	30	$1,859,447	$74,400	14-25	30	$1,859,447	$129,500	30	$0	$0
30	CC	1014215309	QUINTERO GINNA	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS017	30	$2,000,000	$80,000	CCF21	30	$2,000,000	$80,000	14-25	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
31	CC	1068973515	RAIGOSO ANDRES	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
32	CC	1068974204	RAIGOSO GABRIEL	230301	30	$1,613,569	$258,200	EPS008	30	$1,613,569	$64,600	CCF21	30	$1,613,569	$64,600	14-25	30	$1,613,569	$112,400	30	$0	$0
33	CC	1074414140	RODRIGUEZ EDWIN	230301	30	$1,793,125	$286,900	EPS037	30	$1,793,125	$71,800	CCF21	30	$1,793,125	$71,800	14-25	30	$1,793,125	$124,900	30	$0	$0
34	CC	11187368	RODRIGUEZ JUAN	25-14	30	$2,302,977	$368,500	EPS010	30	$2,302,977	$92,200	CCF21	30	$2,302,977	$92,200	14-25	30	$2,302,977	$160,300	30	$0	$0
35	CC	1068972251	RODRIGUEZ KAREN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
36	CC	1068975389	RODRIGUEZ NELSON	230301	20	$949,000	$151,900	EPS037	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$949,000	$38,000	14-25	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0
37	CC	80392862	RODRIGUEZ NESTOR	230301	20	$949,000	$151,900	EPS017	20	$949,000	$38,000	CCF21	20	$949,000	$38,000	14-25	20	$949,000	$66,100	20	$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
38	CC	1030629598	ROJAS MANUEL	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS017	30	$4,000,000	$160,000	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
39	CC	80489271	ROMERO JHON	230201	30	$3,200,000	$512,000	EPS037	30	$3,200,000	$128,000	CCF21	30	$3,200,000	$128,000	14-25	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
40	CC	1095918206	RUIZ LEIDY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
41	CC	1068974652	SABOGAL JOSE	230301	30	$1,631,363	$261,100	EPS017	30	$1,631,363	$65,300	CCF21	30	$1,631,363	$65,300	14-25	30	$1,631,363	$113,600	30	$0	$0
42	CC	1003475657	SALCEDO ROBINSON	230301	30	$1,666,142	$266,600	EPS008	30	$1,666,142	$66,700	CCF21	30	$1,666,142	$66,700	14-25	30	$1,666,142	$116,000	30	$0	$0
43	CC	1030625805	SALCEDO YOSETH	230301	30	$3,053,031	$488,500	EPS002	30	$3,053,031	$122,200	CCF21	30	$3,053,031	$122,200	14-25	30	$3,053,031	$212,500	30	$0	$0
44	CC	93478532	SILVESTRE HENRY	230301	20	$1,833,030	$293,300	EPS037	20	$1,833,030	$73,400	CCF21	20	$1,833,030	$73,400	14-25	20	$1,833,030	$127,600	20	$0	$0
45	CC	1069852136	URREGO ANDRES	230301	30	$1,770,478	$283,300	EPS005	30	$1,770,478	$70,900	CCF21	30	$1,770,478	$70,900	14-25	30	$1,770,478	$123,300	30	$0	$0
46	CC	1003746484	URREGO JONATHAN	230301	30	$1,770,478	$283,300	EPS005	30	$1,770,478	$70,900	CCF21	30	$1,770,478	$70,900	14-25	30	$1,770,478	$123,300	30	$0	$0
47	CC	1074415610	URREGO JUAN	230301	30	$1,714,670	$274,400	EPS037	30	$1,714,670	$68,600	CCF21	30	$1,714,670	$68,600	14-25	30	$1,714,670	$119,400	30	$0	$0
48	CC	1074811667	URREGO NELSON	230301	30	$1,812,536	$290,100	EPS002	30	$1,812,536	$72,600	CCF21	30	$1,812,536	$72,600	14-25	30	$1,812,536	$126,200	30	$0	$0
49	CC	1024472708	VARGAS JULIAN	230301	25	$1,833,334	$293,400	EPS008	25	$1,833,334	$73,400	CCF21	25	$1,833,334	$73,400	14-25	25	$1,833,334	$127,700	25	$0	$0
Total			**Afiliados(49)**			**$105,894,798**	**$17,036,100**			**$105,894,798**	**$4,237,800**			**$105,894,798**	**$4,237,800**			**$105,894,798**	**$7,372,500**		**$0**	**$0**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901906842	2	CONSORCIO SOFAN C-031	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 13 A # 89 - 38 OF 414	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213282157	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1995762604	9496221981	E	2025/12/10	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$32,884,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				49	$17,036,100	$0	$0	$17,036,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$3,169,500	$0	$0	$3,169,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	35	$11,367,700	$0	$0	$11,367,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$2,498,900	$0	$0	$2,498,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$7,372,500	$0	$0	$7,372,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	49	$7,372,500	$0	$0	$7,372,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				49	$4,237,800	$0	$0	$4,237,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	49	$4,237,800	$0	$0	$4,237,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				49	$4,237,800	$0	$0	$4,237,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$261,700	$0	$0	$261,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$92,200	$0	$0	$92,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	15	$1,115,500	$0	$0	$1,115,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	12	$924,300	$0	$0	$924,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$131,400	$0	$0	$131,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$745,800	$0	$0	$745,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	8	$966,900	$0	$0	$966,900
TOTAL				**49**	**$32,884,200**	**$0**	**$0**	**$32,884,200**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-08, 04:01:33 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1078648050

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202601

PAGADA 2026-01-08 15:22:58.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SERVI EXPRESS LIBA SAS				
Documento	NI 901722810	**Dirección**	CR 100A #21 D - 28		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3023959087		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	5
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	VELASCO SILVA BRAYAN FERNANDO	**Identificación**	CC 1143964223		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1014249721		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					ACOSTA ACOSTA ANDRES FELIPE	25839000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.423.500	230201		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	14-29	4	4,350 %	$ 1.423.500	$ 62.000	CCF22	4 %	$ 1.423.500	$ 57.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 62.000	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	901028209-2	TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS	CALLE 23 No. 127B 24	4214986	wlaboratorios@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	91602745	$3.176.200	

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	182.000	0		0		0	2	300	0	182.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	171.000	0		0		0	2	300	0	171.300	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	2	100	0	57.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	683.400	0	0	0	0	2	900	0	684.300	3
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	727.600	0	0	0	0	2	1.000	0	728.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	713.000				713.000	2	900	713.900			7.130	713.900	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	410.000	2	600	410.600	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	3	410.000	410.700
Pensión	3	1.638.800	1.641.000
Riesgos Laborales	1	713.000	713.900
CCF	1	410.000	410.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.171.800	3.176.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901028209-2	TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS		CALLE 23 No. 127B 24	4214986	wlaboratorios@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	05/12/2025	91602745	$3.176.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007642821	GUILLEN CORTES YEISON MANUEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1016086645	PINTOR TORRES JUAN SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1016099859	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1019982499	PINTOR TORRES KAROL DAYANNA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1023893529	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	80491109	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	1	0			S																	25-14	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-23	1.700.000	5	118.400	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
7	CC	80527758	PINTOR BOLIVAR ALEXANDER	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800012888	7	SOFAN INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOSA	CRA 13A No 89 - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7037007	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2030236689	9496776843	E	2025/12/22	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	1	$42,021,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: BOSA (1 Afiliados)						$3,902,580	$624,500			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$20,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)						$3,902,580	$624,500			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$20,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,902,580	$624,500			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$156,200			$3,902,580	$20,400		$0	$0
1	CC	52348840	LOPEZ MAYERLY	25-14	30	$3,902,580	$624,500	EPS017	30	$3,902,580	$156,200	CCF21	30	$3,902,580	$156,200	14-25	30	$3,902,580	$20,400	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SUBCONTRATISTA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: SUBCONTRATISTA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$99,100		$0	$0
2	CC	4993377	POTES DIOMEDES	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF21	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PROYECTOS (44 Afiliados)						$129,043,252	$20,739,900			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$9,236,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (44 Afiliados)						$129,043,252	$20,739,900			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$9,236,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (44 Afiliados)						$129,043,252	$20,739,900			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$5,309,400			$132,683,492	$9,236,900		$0	$0
3	CC	80270202	ATUESTA JORGE	25-14	30	$2,746,233	$439,400	EPS017	30	$2,746,233	$109,900	CCF21	30	$2,746,233	$109,900	14-25	30	$2,746,233	$191,200	30	$0	$0
4	CC	1033714161	BELTRAN LUIS	230201	30	$2,532,062	$405,200	EPS002	30	$2,532,062	$101,300	CCF21	30	$2,532,062	$101,300	14-25	30	$2,532,062	$176,300	30	$0	$0
5	CC	1013595553	CALDERON JOHN	231001	30	$3,795,037	$607,300	EPS002	30	$3,795,037	$151,900	CCF21	30	$3,795,037	$151,900	14-25	30	$3,795,037	$264,200	30	$0	$0
6	CC	1023861282	CARRASQUILLA VICTOR	231001	30	$3,563,636	$570,200	EPS002	30	$3,563,636	$142,600	CCF21	30	$3,563,636	$142,600	14-25	30	$3,563,636	$248,100	30	$0	$0
7	CC	1013594757	CASTELLANOS DAVID	230301	30	$9,106,020	$1,548,200	EPS005	30	$9,106,020	$364,300	CCF21	30	$9,106,020	$364,300	14-25	30	$9,106,020	$633,800	30	$0	$0
8	CC	11437217	CASTIBLANCO RAFAEL	25-14	30	$2,540,101	$406,500	EPS008	30	$2,540,101	$101,700	CCF21	30	$2,540,101	$101,700	14-25	30	$2,540,101	$176,800	30	$0	$0
9	CC	80442669	CASTILLO ORLANDO	231001	30	$2,228,462	$356,600	EPS008	30	$2,228,462	$89,200	CCF21	30	$2,228,462	$89,200	14-25	30	$2,228,462	$155,200	30	$0	$0
10	CC	80275673	CASTRO JORGE	25-14	30	$2,471,634	$395,500	EPS017	30	$2,471,634	$98,900	CCF21	30	$2,471,634	$98,900	14-25	30	$2,471,634	$172,100	30	$0	$0
11	CC	4208490	ESCAMILLA DANILO	25-14	30	$3,544,829	$567,200	EPS017	30	$3,544,829	$141,800	CCF21	30	$3,544,829	$141,800	14-25	30	$3,544,829	$246,800	30	$0	$0
12	CC	15669240	FERIA SEBASTIAN	25-14	30	$2,696,189	$431,400	EPS001	30	$2,696,189	$107,900	CCF21	30	$2,696,189	$107,900	14-25	30	$2,696,189	$187,700	30	$0	$0
13	CC	88277245	GALVAN WILDER		0	$0	$0	MIN001	30	$1,435,632	$57,500	CCF21	30	$1,435,632	$57,500	14-25	30	$1,435,632	$100,000	30	$0	$0
14	CC	1024572126	GOMEZ JORGE	230301	30	$2,553,427	$408,600	EPS008	30	$2,553,427	$102,200	CCF21	30	$2,553,427	$102,200	14-25	30	$2,553,427	$177,800	30	$0	$0
15	CC	74753430	GOMEZ NELSON	230201	30	$2,399,045	$383,900	EPS037	30	$2,399,045	$96,000	CCF21	30	$2,399,045	$96,000	14-25	30	$2,399,045	$167,000	30	$0	$0
16	CC	80578490	GONZALEZ WILSON	230201	30	$3,957,330	$633,200	EPS017	30	$3,957,330	$158,300	CCF21	30	$3,957,330	$158,300	14-25	30	$3,957,330	$275,500	30	$0	$0
17	CC	79345622	GUTIERREZ MARCO	25-14	30	$2,539,467	$406,400	EPS005	30	$2,539,467	$101,600	CCF21	30	$2,539,467	$101,600	14-25	30	$2,539,467	$176,800	30	$0	$0
18	CC	1055551631	HERNANDEZ LUIS	230301	30	$2,280,570	$364,900	EPS017	30	$2,280,570	$91,300	CCF21	30	$2,280,570	$91,300	14-25	30	$2,280,570	$158,800	30	$0	$0
19	CC	80381783	HERRERA LUIS	25-14	30	$2,333,320	$373,400	EPS017	30	$2,333,320	$93,400	CCF21	30	$2,333,320	$93,400	14-25	30	$2,333,320	$162,400	30	$0	$0
20	CC	11516712	LINARES MISAEL		0	$0	$0	EPS008	30	$2,204,608	$88,200	CCF21	30	$2,204,608	$88,200	14-25	30	$2,204,608	$153,500	30	$0	$0
21	CC	1002752340	LOPEZ LUIS	230201	30	$2,713,670	$434,200	EPS005	30	$2,713,670	$108,600	CCF21	30	$2,713,670	$108,600	14-25	30	$2,713,670	$188,900	30	$0	$0
22	CC	1073519768	MARTIN JORGE	230301	30	$2,295,454	$367,300	EPS008	30	$2,295,454	$91,900	CCF21	30	$2,295,454	$91,900	14-25	30	$2,295,454	$159,800	30	$0	$0
23	CC	3081454	MARTINEZ JULIO	230301	30	$1,958,445	$313,400	EPS017	30	$1,958,445	$78,400	CCF21	30	$1,958,445	$78,400	14-25	30	$1,958,445	$136,400	30	$0	$0
24	CC	1022353381	MEDINA YENSY	230301	30	$2,693,182	$431,000	EPS008	30	$2,693,182	$107,800	CCF21	30	$2,693,182	$107,800	14-25	30	$2,693,182	$187,500	30	$0	$0
25	CC	11511620	MUNCA MIGUEL	230301	30	$3,076,453	$492,300	EPS017	30	$3,076,453	$123,100	CCF21	30	$3,076,453	$123,100	14-25	30	$3,076,453	$214,200	30	$0	$0
26	CC	1080185310	OCAMPO ALBERTO	231001	30	$1,903,123	$304,500	EPS037	30	$1,903,123	$76,200	CCF21	30	$1,903,123	$76,200	14-25	30	$1,903,123	$132,500	30	$0	$0
27	CC	1014292360	ORJUELA JUAN	230201	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
28	CC	1085036831	ORTIZ MARTIN	25-14	30	$2,615,911	$418,600	EPS002	30	$2,615,911	$104,700	CCF21	30	$2,615,911	$104,700	14-25	30	$2,615,911	$182,100	30	$0	$0
29	CC	80323009	PEÑA JOSE	231001	30	$2,139,767	$342,400	EPS017	30	$2,139,767	$85,600	CCF21	30	$2,139,767	$85,600	14-25	30	$2,139,767	$149,000	30	$0	$0
30	CC	23609917	PINTO MARCELA	230201	30	$5,203,440	$832,600	EPS005	30	$5,203,440	$208,200	CCF21	30	$5,203,440	$208,200	14-25	30	$5,203,440	$362,200	30	$0	$0
31	CC	1061818700	PORTILLA INGRID	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-25	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
32	CC	80377066	PRIETO JOSE	230201	30	$3,381,496	$541,100	EPS017	30	$3,381,496	$135,300	CCF21	30	$3,381,496	$135,300	14-25	30	$3,381,496	$235,400	30	$0	$0
33	CC	1071631328	RAIGOSO YESICA	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-25	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
34	CC	79891992	RAMIREZ FRANCISCO	25-14	30	$5,500,000	$880,000	EPS002	30	$5,500,000	$220,000	CCF21	30	$5,500,000	$220,000	14-25	30	$5,500,000	$382,800	30	$0	$0
35	CC	1007770085	RAMIREZ LUIS	25-14	30	$2,594,934	$415,200	EPS017	30	$2,594,934	$103,800	CCF21	30	$2,594,934	$103,800	14-25	30	$2,594,934	$180,700	30	$0	$0
36	CC	1102827156	RICARDO ELEFILETH	230301	30	$4,818,000	$770,900	EPS002	30	$4,818,000	$192,800	CCF21	30	$4,818,000	$192,800	14-25	30	$4,818,000	$335,400	30	$0	$0
37	CC	1033683761	RINCON JENNIFER	230301	30	$2,341,548	$374,700	EPS017	30	$2,341,548	$93,700	CCF21	30	$2,341,548	$93,700	14-25	30	$2,341,548	$163,000	30	$0	$0
38	CC	79214256	ROA ADI	25-14	30	$2,372,143	$379,600	EPS017	30	$2,372,143	$94,900	CCF21	30	$2,372,143	$94,900	14-25	30	$2,372,143	$165,200	30	$0	$0
39	CC	1000574750	ROMERO ANDRES	230301	30	$1,967,828	$314,900	EPS041	30	$1,967,828	$78,800	CCF21	30	$1,967,828	$78,800	14-25	30	$1,967,828	$137,000	30	$0	$0
40	CC	1001274122	RONCANCIO JOSE	230301	30	$3,265,159	$522,500	EPS008	30	$3,265,159	$130,700	CCF21	30	$3,265,159	$130,700	14-25	30	$3,265,159	$227,300	30	$0	$0
41	CC	79815004	RUIZ WILSON	230301	30	$4,468,379	$715,000	EPS002	30	$4,468,379	$178,800	CCF21	30	$4,468,379	$178,800	14-25	30	$4,468,379	$311,000	30	$0	$0
42	CC	1069403902	SANCHEZ JULIAN	230301	30	$1,995,638	$319,400	EPS002	30	$1,995,638	$79,900	CCF21	30	$1,995,638	$79,900	14-25	30	$1,995,638	$138,900	30	$0	$0
43	CC	11510821	SARMIENTO WILLIAM	25-14	30	$1,951,290	$312,300	EPS008	30	$1,951,290	$78,100	CCF21	30	$1,951,290	$78,100	14-25	30	$1,951,290	$135,900	30	$0	$0
44	CC	1073428676	TINOCO CARLOS	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-25	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
45	CC	1104700946	TOVAR YUBERNEY	231001	30	$2,585,157	$413,700	EPS017	30	$2,585,157	$103,500	CCF21	30	$2,585,157	$103,500	14-25	30	$2,585,157	$180,000	30	$0	$0
46	CC	14322264	VILLARREAL ERNESTO	230201	30	$2,414,873	$386,400	EPS017	30	$2,414,873	$96,600	CCF21	30	$2,414,873	$96,600	14-25	30	$2,414,873	$168,100	30	$0	$0
Total			**Afiliados(46)**			$134,369,332	$21,592,200			$138,009,572	$5,522,600			$138,009,572	$5,522,600			$138,009,572	$9,356,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800012888	7	SOFAN INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOSA	CRA 13A No 89 - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7037007	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2030236689	9496776843	E	2025/12/22	2025/12/23	BANCO DE BOGOTA	1	$42,021,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				44	$21,592,200	$14,000	$0	$21,606,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,594,700	$1,700	$0	$2,596,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$6,837,800	$4,400	$0	$6,842,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$8,063,100	$5,300	$0	$8,068,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$4,096,600	$2,600	$0	$4,099,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$9,356,400	$5,900	$0	$9,362,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	46	$9,356,400	$5,900	$0	$9,362,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				46	$5,522,600	$3,500	$0	$5,526,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	46	$5,522,600	$3,500	$0	$5,526,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				46	$5,522,600	$3,900	$0	$5,526,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$107,900	$100	$0	$108,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$1,189,800	$800	$0	$1,190,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	16	$1,764,700	$1,200	$0	$1,765,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$57,500	$100	$0	$57,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$229,200	$200	$0	$229,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$78,800	$100	$0	$78,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$1,172,000	$800	$0	$1,172,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$922,700	$600	$0	$923,300
TOTAL				**46**	**$41,993,800**	**$27,300**	**$0**	**$42,021,100**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800012888	7	SOFAN INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOSA	CRA 13A No 89 - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7037007	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	3538331	9498052227	Y	2026/01/23	2026/01/23	BANCO DE BOGOTA	0	$99,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PROYECTOS (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0
1	CC	79553192	SOFAN ANDRES		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-25	30	$1,423,500	$99,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$99,100		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800012888	7	SOFAN INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BOSA	CRA 13A No 89 - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7037007	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	3538331	9498052227	Y	2026/01/23	2026/01/23	BANCO DE BOGOTA	0	$99,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$99,100	$0	$0	$99,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$99,100	$0	$0	$99,100
TOTAL				1	$99,100	$0	$0	$99,100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PENSION Y / O ADMINISTRADORA : 25-14 COLPENSIONES

Colpensiones — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79553192
NOMBRE Ó RAZÓN			ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 #95.170 BARRIO MOCARI	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Cría de ganado bovino y bufalino.
FORMA DE	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7999595639**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			3857685

TOTAL APORTES A PENSIÓN

No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
		EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
1	$ 2.949.600	$ 0	$ 0	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 0	$ 3.134.000	$ 0	$ 3.134.000
SUBTOTALES:								**$ 3.134.000**	**$ 0**	**$ 3.134.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL									
																								PENSIÓN									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA ADMINISTRADORA	DÍAS COT	IBC	TARIFA	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		TOTAL APORTE
																																SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	EMPLEADOR	EMPLEADO	
1	CC 79553192	SOFAN SANCHEZ ANDRES GABRIEL	INDEPEND		$ 18.435.000				NO																		30	$ 18.435.000	16,000 %	Normal	$ 2.949.600	$ 92.200	$ 92.200	$ 0	$ 0	$ 3.134.000

TOTAL PAGADO:	**$ 3.134.000**

Planilla Pagada — SOI

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-01-17, 10:08:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83082412

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026

Fecha limite de pago: 2026-02-13

PAGADA 17/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS ADELMO BUITRAGO RUIZ				
Documento	CC3238863	**Dirección**	CL 65 #33 - 45		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	BUITRAGO RUIZ JESUS ADELMO	**Identificación**	CC3238863		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 3238863	BUITRAGO RUIZ JESUS ADELMO	57	00																0	30	30	30	0	PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.750.905	$ 121.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 121.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 621.000	$ 0	$ 621.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901298855	8	URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	DG 35 A N 15A 54	SOACHA-CUNDINAMARCA	8400389	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01	2080034431	9497864124	E	2026/01/15	2026/01/14	BANCOLOMBIA	0	$16,526,400

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 (18 Afiliados)																								$25,623,000	$4,100,400			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000		$1,783,800		$0	$0		$7,936,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (18 Afiliados)																								$25,623,000	$4,100,400			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000		$1,783,800		$0	$0		$7,936,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (18 Afiliados)																								$25,623,000	$4,100,400			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000	$1,026,000			$25,623,000		$1,783,800		$0	$0		$7,936,200
1	CC	1105896031	ALAPE DUVAN																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS04 1	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
2	CC	1043977466	CASTRO ALFONSO																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	CCFC5 5	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
3	CC	1024590518	CRUZ MAIKOL																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 2	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
4	CC	1096952544	HERNANDEZ ANGELO																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 2	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
5	CC	1026565056	LOPEZ JUAN																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 2	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
6	CC	1022942580	MORENO LUIS																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 5	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1005678734	OSORIO YOSMAN																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 2	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1135884069	OSPINA DANIEL																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
9	CC	1004382745	PAREJO KEVIN																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC2 4	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	3151845	PARRA JOSE																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS04 1	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
11	CC	1094859462	PEÑARANDA CESAR																			23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	79886051	RAMIREZ HENRY																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
13	CC	93130245	RONDON RICARDO																			23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
14	CC	1024473696	SAMBONY EDWIN																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 5	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
15	CC	1010167303	SANCHEZ EDID																			23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 2	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
16	CC	79920251	SANCHEZ HUGO																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
17	CC	1026273215	SANCHEZ MAICOL																			23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
18	CC	80777437	SANCHEZ NACIANSENO																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS00 5	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UBALA (1 Afiliados)																								$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
Centro de Trabajo: UBALA (1 Afiliados)																								$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
Ciudad: UBALA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																								$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$99,100		$0	$0		$440,900
19	CC	79215432	CASTELLANOS WILSON																			23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS01 7	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes

SUCURSAL: ADMINISTRATIVO (3 Afiliados)							$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$297,300		$0	$0		$1,322,700
Centro de Trabajo: SOACHA (3 Afiliados)							$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$297,300		$0	$0		$1,322,700
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (3 Afiliados)							$4,270,500	$683,400			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$297,300		$0	$0		$1,322,700
20	CC	52239273	BUITRAGO LUZ		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
21	CC	1013687051	SANCHEZ NICOL		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
22	CC	1000732910	SANCHEZ YURLEIDY		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TEQUENDAMA (16 Afiliados)																							$21,352,500	$3,417,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000		$1,585,600		$0	$0		$6,826,600
Centro de Trabajo: TEQUENDAMA (16 Afiliados)																							$21,352,500	$3,417,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000		$1,585,600		$0	$0		$6,826,600
Ciudad: SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																							$21,352,500	$3,417,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000	$912,000			$22,776,000		$1,585,600		$0	$0		$6,826,600
23	CC	5767763	ACOSTA EPIFANIO																			0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$213,100
24	CC	80254057	AMADO JULIAN																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
25	CC	1001057924	BENAVIDES KEVIN																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
26	CC	1070329806	GALINDO JEFERSON																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
27	CC	1002499758	GUTIERREZ LUIS																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
28	CC	5884022	MARIN OCTAVIO																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPSC34	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
29	CC	93451249	MARIN SIMEON																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
30	CC	7687846	MORALES HECTOR																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
31	CC	79585232	MORENO RAFAEL																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
32	CC	65808137	PALMA EVELYN																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
33	CC	79482963	PARRA EDGAR																			25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
34	CC	1031140128	PIÑA HOLMER																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
35	CC	80384552	PIÑEROS JOSE																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
36	CC	1106769139	RAYO RIGOBERTO																			230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
37	CC	1024496799	RIVERA JEFERSON																			230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
38	CC	83254497	UNSE FABIO																			231001	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
Total		**Afiliados(38)**																					$52,669,500	$8,428,600			$54,093,000	$2,166,000			$54,093,000	$2,166,000			$54,093,000		$3,765,800		$0	$0		$16,526,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				37	$8,428,600	$0	$0	$8,428,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$911,200	$0	$0	$911,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$0	$0	$455,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,556,000	$0	$0	$4,556,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$2,505,800	$0	$0	$2,505,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				38	$3,765,800	$0	$0	$3,765,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	38	$3,765,800	$0	$0	$3,765,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				38	$2,166,000	$0	$0	$2,166,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	38	$2,166,000	$0	$0	$2,166,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				38	$2,166,000	$0	$0	$2,166,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$57,000	$0	$0	$57,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	18	$1,026,000	$0	$0	$1,026,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$114,000	$0	$0	$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$513,000	$0	$0	$513,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$171,000	$0	$0	$171,000
TOTAL				**38**	**$16,526,400**	**$0**	**$0**	**$16,526,400**

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA	CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	11.400	0		0		0	1	100	0	11.500	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.600	0		0		0	1	100	0	21.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	16.000	0		0		0	1	100	0	16.100	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	45.600	0	0	0	0	1	100	0	45.700	1
230301	Porvenir	800224808-8	150.400	0	0	0	0	1	100	0	150.500	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	85.400				85.400	1	100	85.500			854	85.500	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.000	1	100	49.100	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	3	49.000	49.300
Pensión	2	196.000	196.200
Riesgos Laborales	1	85.400	85.500
CCF	1	49.000	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	379.400	380.100

PAGADA

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

Powered by CamScanner

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	5711535	ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA		CL 127 B BIS N 53-68 BLOQUE 5 510	3028407572	zamirsierra22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	92268487	$380.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Base de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S	X																230301	400.000	64.000	0	0	0	0	EPS017	400.000	16.000	14-11	400.000	5	27.300	CCF24	400.000	16.000	0	0	0	0	0
2	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	1	0			S	X																230301	540.000	86.400	0	0	0	0	EPS008	540.000	21.600	14-11	540.000	5	37.800	CCF24	540.000	21.600	0	0	0	0	0
3	CC	86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S	X																230301	284.700	45.600	0	0	0	0	EPS002	284.700	11.400	14-11	284.700	5	13.900	CCF24	284.700	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283358	3	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASTILLO	DG 48K BISsur 5x 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196031	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	77243107	9496191826	E	2025/12/15	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,949,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: CASTILLO (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
Centro de Trabajo: CASTILLO (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (4 Afiliados)						$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0
1	CC	16229237	CARVAJAL MISAEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
2	CC	5658539	CASTILLO JAIR	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$76,000	CCF22	30	$1,900,000	$76,000	14-23	30	$1,900,000	$132,300	30	$0	$0
3	CC	80273794	GUARIN NOLBERTO	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0
4	CC	9715320	ROMERO LEON	25-14	30	$1,547,000	$247,600	EPS008	30	$1,547,000	$61,900	CCF22	30	$1,547,000	$61,900	14-23	30	$1,547,000	$107,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(4)**			$6,294,000	$1,007,200			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$251,900			$6,294,000	$438,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901283358	3	TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CASTILLO	DG 48K BISsur 5x 79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5196031	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	77243107	9496191826	E	2025/12/15	2025/12/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,949,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$1,007,200	$0	$0	$1,007,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$247,600	$0	$0	$247,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$531,800	$0	$0	$531,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$438,200	$0	$0	$438,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$438,200	$0	$0	$438,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$251,900	$0	$0	$251,900
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	4	$251,900	$0	$0	$251,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$251,900	$0	$0	$251,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$61,900	$0	$0	$61,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$133,000	$0	$0	$133,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**4**	**$1,949,200**	**$0**	**$0**	**$1,949,200**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **FIZA S A S**, identificada con **NI** número **860450913**, aportó por **EWDUARD ANDRES CHAVEZ ROBLES**, identificado(a) con **CC** número **1064576155** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **91925473** para el periodo de salud **2025-12** y pensiones **2025-11** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		30	$135.500	Noviembre - 2025	91925473	01/12/2025	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacio n Fliar	1	0								X							0		30	$77.900	Noviembre - 2025	91925473	01/12/2025	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		30	$311.500	Noviembre - 2025	91925473	01/12/2025	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0								X							0		30	$77.900	Diciembre - 2025	91925473	01/12/2025	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 1 días del mes Diciembre de 2025

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	19343568	JORGE ALBERTO SANCHEZ	CALLE 22 A 48 - 38 CASA 05	6012697908	SANCHEZFOLIACO.ING@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/12/2025	91953773	$778.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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

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	278.400				278.400	0	0	278.400			2.784	278.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	500.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	278.400	278.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	778.400	778.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19343568	JORGE ALBERTO SANCHEZ		CALLE 22 A 48 - 38 CASA 05	6012697908	SANCHEZFOLIACO.ING@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/12/2025	91953773	$778.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19343568	SANCHEZ JORGE ALBERTO	57	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	4.000.000	500.000	14-11	4.000.000	5	278.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Consorcio SOFAN C-031

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURIDICA)

ANDRÉS GABRIEL SOFAN SÁNCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.553.192 de Bogotá, en mi condición de representante legal del CONSORCIO SOFAN C-031, identificado con NIT 901.906.842-2, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante el periodo del 1 al 31 de diciembre de 2025.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Conforme al artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento, manifiesto que el CONSORCIO SOFAN C-031 se encuentra exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, en los términos establecidos por la ley para sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Cordialmente,

ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192
CONSORCIO SOFAN C-031
NIT: 901.906.842-2

Consorcio SOFAN C-031

ITEM	CONTRATISTA/ SUBCONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	CARGO
1	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ACOSTA BEJARANO FANNY YANETH	20.638.268	INSPECTOR SST-A
2	**CONSORCIO SOFAN C-031**	DAZA SOCARRAS ELIZABETH GIOVANA	1.082.941.803	RESIDENTE AMBIENTAL
3	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LOAIZA GALINDO WILSON GERARDO	80.052.762	DIRECTOR DE OBRA
4	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MENDOZA MORENO KIMBERLY	1.012.369.383	RESIDENTE SOCIAL
5	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PINTO BLANCO MARCELA	23.609.917	RESIDENTE SST
6	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ROJAS HERNANDEZ MANUEL ALEXANDER	1.030.629.598	RESIDENTE SOCIAL
7	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RUIZ ANGARITA JOSE ARMANDO	13.460.203	ESPECIALISTA GEOTECNIA
8	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAIGOSO DIAZ YESICA	1.071.631.328	RESIDENTE TECNICO
9	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SANCHEZ JORGE ALBERTO	19.343.568	ESPECIALISTA PAVIMENTO
10	**CONSORCIO SOFAN C-031**	TINOCO SOPO CARLOS DANIEL	1.001.044.425	RESIDENTE TECNICO
11	**CONSORCIO SOFAN C-031**	AMEZQUITA PICON JEFERSSON ENRIQUE	1.023.908.848	TOPOGRAFO
12	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BARRETO PULIDO MASEDONIO	80.390.552	AYUDANTE DE OBRA
13	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BARRIGA RAMOS MILLER GIOVANNI	79.696.852	CONDUCTOR
14	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BELTRAN CALDERON EDIXON EDUARDO	1.233.694.527	CADENERO SEGUNDO
15	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1.023.893.529	LABORATORISTA
16	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	CASTELLANOS HERNANDEZ WILSON MANUEL	79.215.432	AYUDANTE
17	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CASTILLO ACOSTA SIERVO ALFONSO	1.031.143.240	CADENERO PRIMERO
18	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	CASTILLO ACOSTA YINED CONSUELO	1.074.419.444	AUXILIAR DE TRAFICO
19	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CASTRO PEREZ JORGE ENRIQUE	80.275.673	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA
20	**JEFERSSON ENRIQUE AMEZQUITA PICON**	CIFUENTES RIAÑO CARLOS MAURICIO	1.026.269.794	TOPOGRAFO
21	**FIZA SAS**	CHAVEZ ROBLES EDWAR ANDRES	3.205.975.192	OPERADOR
22	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GARCIA QUEVEDO OSCAR ANDRES	1.234.791.087	OPERADOR DE MOTO NIVELADORA
23	**JEFERSSON ENRIQUE AMEZQUITA PICON**	GARCIA MEDINA CRISTIAN IVAN	1.014.252.551	DIBUJANTE-CADENERO PRIMERO
24	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	GARZON MUSE YEISON RONALDO	1.145.724.079	AYUDANTE DE OBRA
25	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ OSCAR MAURICIO	1.079.032.063	CONDUCTOR

26	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ OSCAR ALFREDO	3.080.376	AYUDANTE DE OBRA
27	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	GONZALES HERRERA YEISON HERNANDO	1.079.034.718	AYUDANTE
28	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ CAICEDO JOSE DARIO	1.076.658.760	OPERADOR DE RECICLADORA
29	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HORTUA RIOS BELARMINO	80.390.946	AYUDANTE DE OBRA
30	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HERNANDEZ FANDIÑO LUIS FLORINDO	1.055.551.631	OPERADOR MINICARGADOR
31	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	HERNANDEZ HERRERA ANGELO WILMER	1.096.952.544	AYUDANTE
32	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LEON YAID FERNEY	1.074.418.283	AYUDANTE DE OBRA
33	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MORENO ALVARADO DARWIN GONZALO	1.121.913.086	RESIDENTE DE OBRA
34	**HUGO MARROQUIN INGENIERIA**	MARROQUIN ARTURO	3.111.274	OPERADOR DE RECICLADORA
35	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MARTINEZ CALDERON YIMER ESTIVEN	1.004.049.468	OPERADOR DE TRACTOR
36	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MARTINEZ SALCEDO JOSE DARIO	80.744.457	AYUDANTE DE OBRA
37	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MEDELLIN OBANDO CAMILO ANDRES	1.074.810.849	AYUDANTE DE OBRA
38	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MEDINA SEGURA YENSI NICOLAS	1.022.353.381	CADENERO PRIMERO
39	**JEFERSSON AMEZQUITA**	MEZA ALBA CARLOS RAFAEL	1.049.926.170	CADENERO PRIMERO
40	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	MORALES VEGA HECTOR PABLO	7.687.846	AYUDANTE
41	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	MORERA DIAZ JOH JAIRO	1.079.034.566	AYUDANTE DE OBRA
42	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	MORENO YEPEZ RAFAEL	79.585.232	AYUDANTE DE OBRA
43	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	NOVOA ARRIETA ROBERTO CARLOS	1.049.347.801	OFICIAL DE OBRA
44	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ORJUELA PAVA JUAN JOSE	1.014.292.360	INSPECTOR TECNICO
45	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	PARRA MUETE NELSON REINALDO	3.215.869	AYUDANTE
46	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PEREZ AGAMEZ JOSE MANUEL	1.036.961.805	ALMACENISTA
47	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	80.491.109	LABORATORISTA INSPECTOR
48	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1.016.099.859	LABORATORISTA
49	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PULIDO PULIDO HECTOR ALFONSO	80.390.925	AYUDANTE DE OBRA
50	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PULIDO RAIGOZO WILMER ALBERTO	1.068.972.758	AYUDANTE DE OBRA
51	**CONSORCIO SOFAN C-031**	QUINTERO PERILLA GINNA MARCELA	1.014.215.309	ADMINISTRADORA DE PROYECTOS
52	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAIGOSO PULIDO GABRIEL FERNEY	1.068.974.204	AYUDANTE DE OBRA
53	**JEFERSSON ENRIQUE AMEZQUITA PICON**	RODRIGUEZ ESCAMILLA FABIAN CAMILO	1.031.143.240	CADENERO PRIMERO

54	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ SANCHEZ JUAN HUMBERTO	11.187.368	ALMACENISTA/CONDUCTOR
55	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ROMERO JHON FABER	80.489.271	INSPECTOR DE OBRA
56	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ GARCIA KAREN JULIETH	1.068.972.251	AUXILIAR DE TRAFICO
57	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ VELASQUEZ EDWIN DAVID	1.074.414.140	AYUDANTE DE OBRA
58	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RUIZ LADINO LEIDY YOHANA	1.095.918.206	INSPECTORA SSTMA
59	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SALCEDO PULIDO ROBINSON DANILO	1.003.475.657	AYUDANTE DE OBRA
60	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SALCEDO SIERRA YOSETH ALFONSO	1.030.625.805	OPERADOR RETROEXCAVADORA
61	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	SANCHEZ ZAMORA NACIANSENO	80.777.437	AYUDANTE DE CONSTRUCCION
62	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SABOGAL NOVOA JOSE RUBIEL	1.068..974.652	AYUDANTE DE OBRA
63	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO GARCIA NELSON ANDRES	1.074.811.667	AYUDANTE DE OBRA
64	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO ACOSTA JUAN PABLO	1.074.415.610	AYUDANTE DE OBRA
65	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO OBANDO YONATAN ALEXANDER	1.003.746.484	AYUDANTE DE OBRA
66	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO OBANDO ANDRES ESTEBAN	1.069.852.136	AYUDANTE DE OBRA
67	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CAÑIZARES HENAO MANUEL ESTEBAN	1.003.475.539	OPERADOR
68	**CONSORCIO SOFAN C-031**	COTRINO GUTIERREZ PABLO EMILIO	80.390.782	AYUDANTE DE OBRA
69	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MENDOZA MORENO AXEL	1.032.478.480	AUXILIAR SOCIAL
70	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PIERNAGORDA SANDOVAL GONZALO	368.908	INSPECTOR DE OBRA
71	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ MORA NESTOR ALEJANDRO	80.392.862	AYUDANTE DE OBRA
72	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ REY NELSON ENRIQUE	1.068.975.389	AYUDANTE DE OBRA
73	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SOFAN SANCHEZ ANDRES GABRIEL	79.553.192	DIRECTOR DE OBRA
74	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MONROY CASTELLANOS YEISON CAMILO	1.024.464.871	AYUDANTE DE OBRA
75	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ GARCIA LUIS DANIEL	1.074.810.175	AYUDANTE DE OBRA
76	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CASTRO RUIZ JHON	80.878.380	AYUDANTE DE OBRA
77	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PRIETO BARAHONA JAIRO NELSON	3.185.966	AYUDANTE DE OBRA
78	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GONZALEZ LUZ ANGELA	1.073.159.692	AUXILIAR DE TRAFICO
79	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PACHON AGUILAR GILBERTO	3.186.036	AYUDANYE DE OBRA

80	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MORA GONZALEZ JAIR SAMUEL	81.735.090	AYUDANYE DE OBRA
81	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MORA VARGAS JAIR STIVEN	1.074.809.974	AYUDANYE DE OBRA
82	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HERNANDEZ HERNANDEZ CARLOS JAVIER	1.013.646.052	AYUDANYE DE OBRA
83	**ALIRIO ZAMIR SIERRA**	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	17.287.647	OPERADOR DE MAQ,
84	**ALIRIO ZAMIR SIERRA**	ROMERO JOSE MIGUEL ALMONACID	79.869.713	OPERADOR DE MAQ,
85	**TRANSPORTES HERMANOS CASTILLO RODRIGUEZ**	ROMERO LEON ANGEL	9.715.320	OPERADOR DE MINICARGADOR
86	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CRUZ MOLANO LUIS JAIME	3.274.731	CONDUCTOR

	FORMATO	CÓDIGO	MS-GC-FR-013
ICCU	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	0
	MODELO DE CÁLCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSIÓN Y ARL A CONTRATISTAS O BENEFICIARIOS DE OPS EN LOS CONTRATOS - ICCU	FECHA	6/02/2023

Instrucciones: Por favor diligencie sólo las casillas que aparecen en amarillo. Primero, diligencie la fecha de inicio y finalización del contrato, luego, verifique el salario minimo legal vigente e indique el valor total del contrato. Excel le calculará el valor total de Salud, pensión y ARL a cancelar mensualmente (casilla morada, con letra blancas) y le mostrará el IBC (Ingreso Base de Cotización) sobre el cual debe cotizar.

TABLA DE CALCULO PARA SUPERVISORES DE CONTRATOS ICCU POR ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	FECHA		
FECHA INICIAL PERIODO DE COTIZACION:	1/12/2025		
FECHA FINAL PERIODO DE COTIZACIÓN:	31/12/2025		
VALOR HONORARIO MENSUAL:	$ 5.000.000		
Duración del Contrato	31	DIAS	
Año Vigente	2.025		
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente	$ 1.423.500		
VALOR HONORARIO MENSUAL PROPORCIONAL:	$ 5.166.667		
IBC sobre el cual deberá cotizar: (40% del valor del Contrato)	$ 2.066.667		
SALUD (12,5%)	$ 258.300		
PENSIÓN (16%)	$ 330.700		
TIPO DE RIESGO	5	6,960%	Riesgo Maximo
VALOR RIESGOS PROFESIONALES - ARL	$ 139.200		
TOTAL A PAGAR	$ 709.200		

	FORMATO	CÓDIGO	MS-GC-FR-013
ICCU	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	0
	MODELO DE CÁLCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSIÓN Y ARL A CONTRATISTAS O BENEFICIARIOS DE OPS EN LOS CONTRATOS - ICCU	FECHA	6/02/2023

Instrucciones: Por favor diligencie sólo las casillas que aparecen en amarillo. Primero, diligencie el periodo de Cotización y de Servicio, luego, verifique el salario minimo vigente e indique el valor de la mensualidad. Excel le calculará el valor total de Salud, pensión y ARL a cancelar mensualmente (casilla morada, con letra blancas) y le mostrará el IBC (Ingreso Base de Cotización) sobre el cual debe cotizar.

TABLA DE CALCULO DE APORTES PARA CONTRATISTAS PERSONA NATURAL			
	MES		AÑO
Periodo de Cotizacion: MES ACTUAL	DICIEMBRE		2025
Periodo de Servicio: MES SIGUIENTE	ENERO		~~2026~~
Año Vigente	2.025		
Salario Mínimo Vigente	$ 1.423.500		
Valor Mensualidad:	$ 5.000.000		
Cuarenta (40%) del valor del Contrato	$ 2.000.000		
IBC sobre el cual deberá cotizar	**$ 2.000.000**		
SALUD (12,5%)	$ 250.000		
PENSIÓN (16%)	$ 320.000		
TIPO DE RIESGO	5	6,960%	Riesgo Maximo
RIESGOS PROFESIONALES - ARL	$ 139.200		
TOTAL A PAGAR	**$ 709.205**		

Contrato N° : ICCU-138-2025

Nombre del Interventor SST: **LADY JIMENEZ**

Firma de Revisión: 

Fecha: 01 al 31 de dicimebre-2025

	FORMATO	CÓDIGO	MS-GC-FR-013
ICCU	GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN	0
	MODELO DE CÁLCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSIÓN Y ARL A CONTRATISTAS O BENEFICIARIOS DE OPS EN LOS CONTRATOS - ICCU	FECHA	6/02/2023

Instrucciones: Por favor diligencie sólo las casillas que aparecen en amarillo. Primero, diligencie el periodo de Cotización y de Servicio, luego, verifique el salario minimo vigente e indique el valor de la mensualidad. Excel le calculará el valor total de Salud, pensión y ARL a cancelar mensualmente (casilla morada, con letra blancas) y le mostrará el IBC (Ingreso Base de Cotización) sobre el cual debe cotizar.

TABLA DE CALCULO DE APORTES PARA CONTRATISTAS PERSONA NATURAL			
	MES	AÑO	
Periodo de Cotizacion: MES ACTUAL	DICIEMBRE	2025	
Periodo de Servicio: MES SIGUIENTE	ENERO	~~2026~~	
Año Vigente	2.025		
Salario Mínimo Vigente	$ 1.423.500		
Valor Mensualidad:	$ 5.000.000		
Cuarenta (40%) del valor del Contrato	$ 2.000.000		
IBC sobre el cual deberá cotizar	**$ 2.000.000**		
SALUD (12,5%)	$ 250.000		
PENSIÓN (16%)	$ 320.000		
TIPO DE RIESGO	5	6,960%	Riesgo Maximo
RIESGOS PROFESIONALES - ARL	$ 139.200		
TOTAL A PAGAR	**$ 709.205**		

Contrato N° : ICCU-138-2025

Nombre del Interventor SST: **LADY JIMENEZ**

Firma de Revisión: LADY JIMENEZ

Fecha: 01 al 31 de dicimebre-2025

VERIFICACIÓN DE PLANILLA DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2,025				$ 1.423.500									
CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	Nombre_Completo	Cedula	DÍAS TRABAJADOS	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	VALOR TOTAL DEVENGADO	40% DEL VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	IBC SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL PENSION 16%	TOTAL SALUD 12;5%	IBC RIESGOS	TARIFA SISTEMA	ARL	TOTAL APORTES
1	TOPOGRAFO	AMEZQUITA PICON JEFERSSON ENRIQUE	1.023.908.848	31	3,500,000	3,616,667	1.446.667	3,616,667	578.700	144.700	3,616,667	0,0696	251.700	975.100
2	LABORATORISTA	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1.023.893.529	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
3	AYUDANTE	CASTELLANOS HERNANDEZ WILSON MANUEL	79.215.432	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
4	TOPOGRAFO	CIFUENTES RIAÑO CARLOS MAURICIO	1.026.269.794	31	3.500.000	3.616.667	1.446.667	3.616.667	578.700	144.700	3.616.667	0,0696	251.700	975.100
5	OPERADOR	CHAVEZ ROBLES EDWAR ANDRES	3.205.975.192	31	1.600.000	1.653.333	661.333	1.653.333	264.500	66.100	1.653.333	0,0696	115.100	445.700
6	AYUDANTE	GARCIA MEDINA CRISTIAN IVAN	1.014.252.551	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
7	AYUDANTE	GARZON MUSE YEISON RONALDO	1.145.724.079	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
8	AYUDANTE	GONZALES HERRERA YEISON HERNANDO	1.079.034.718	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
9	AYUDANTE	HERNANDEZ HERRERA ANGELO WILMER	1.096.952.544	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
10	OPERADOR DE RECICLADORA	MARROQUIN ARTURO	3.111.274	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
11	CADENERO PRIMERO	MEZA ALBA CARLOS RAFAEL	1.049.926.170	31	2.000.000	2.066.667	826.667	2.066.667	330.700	82.700	2.066.667	0,0696	143.800	557.200
12	AYUDANTE	MORALES VEGA HECTOR PABLO	7.687.846	31	3.500.000	3.616.667	1.446.667	3.616.667	578.700	144.700	3.616.667	0,0696	251.700	975.100
13	LABORATORISTA INSPECTOR	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	80.491.109	31	1.700.000	1.756.667	702.667	1.756.667	281.100	70.300	1.756.667	0,0696	122.300	473.700
14	LABORATORISTA	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1.016.099.859	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
15	AYUDANTE	MORERA DIAZ JHON JAIRO	1.079.034.566	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
16	CADENERO PRIMERO	RODRIGUEZ ESCAMILLA FABIAN CAMILO	1.031.143.240	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
17	AYUDANTE DE OBAR	MORENO YEPEZ RAFAEL	79.585.232	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
18	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	SANCHEZ ZAMORA NACIANSENO	80.777.437	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
19	OPERADOR DE MAQ.	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	17.287.647	19	2.000.000	1.266.667	506.667	1.266.667	202.700	50.700	1.266.667	0,0696	88.200	341.600
20	OPERADOR DE MAQ.	ROMERO JOSE MIGUEL ALMONACID	79.869.713	19	2.700.000	1.710.000	684.000	1.710.000	273.600	68.400	1.710.000	0,0696	119.000	461.000
21	OPERADOR DE MINICARGADOR	ROMERO LEON ANGEL	9.715.320	19	1.423.500	901.550	360.620	901.550	144.200	36.100	901.550	0,0696	62.700	243.000
22	CONDUCTOR DE CARROTANQUE	ACOSTA ACOSTA ANDRES FELIPE	1.014.249.721	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
23	CONDUCTOR DE VOLQUETA	BUITRAGO JESUS ADELMO	3.238.863	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
24	AYUDANTE DE ORA	RAMIREZ BELTRAN DINAEL HUMBERTO	1.069.282.559	13	1.423.500	616.850	246.740	616.850	98.700	24.700	616.850	0,0696	42.900	166.300
25	AYUDANTE DE ORA	GUTIERREZ GUTIERREZ LUIS FERNANDO	1.002.499.758	13	1.423.500	616.850	246.740	616.850	98.700	24.700	616.850	0,0696	42.900	166.300
26	AYUDANTE DE ORA	LEON GONZALEZ CARLOS ALBERTO	3.033.979	18	1.423.500	854.100	341.640	854.100	136.700	34.200	854.100	0,0696	59.400	230.300
26	TOTAL				$ 27.188.000,00	$ 28.094.266,67	$ 14.097.893,33	$ 31.036.166,67	$ 4.495.600,00	$ 1.123.600,00	$ 31.036.166,67		$ 1.955.500,00	$ 11.562.800,00

Nombre del Interventor:

Contrato ICCU-138

LADY JIMENEZ
Ingeniero Responsable SST (Interventoría)

VERIFICACIÓN DE PLANILLA DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2,025				$ 1.423.500									
CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	Nombre_Completo	Cedula	DÍAS TRABAJADOS	VALOR MENSUAL DEVENGADO PROPUESTA ECONOMICA	VALOR TOTAL DEVENGADO	40% DEL VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	IBC SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL PENSION 16%	TOTAL SALUD 12;5%	IBC RIESGOS	TARIFA SISTEMA	ARL	TOTAL APORTES
1	TOPOGRAFO	AMEZQUITA PICON JEFERSSON ENRIQUE	1.023.908.848	31	3,500,000	3,616,667	1.446.667	3,616,667	578.700	144.700	3,616,667	0,0696	251.700	975.100
2	LABORATORISTA	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1.023.893.529	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
3	AYUDANTE	CASTELLANOS HERNANDEZ WILSON MANUEL	79.215.432	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
4	TOPOGRAFO	CIFUENTES RIAÑO CARLOS MAURICIO	1.026.269.794	31	3.500.000	3.616.667	1.446.667	3.616.667	578.700	144.700	3.616.667	0,0696	251.700	975.100
5	OPERADOR	CHAVEZ ROBLES EDWAR ANDRES	3.205.975.192	31	1.600.000	1.653.333	661.333	1.653.333	264.500	66.100	1.653.333	0,0696	115.100	445.700
6	AYUDANTE	GARCIA MEDINA CRISTIAN IVAN	1.014.252.551	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
7	AYUDANTE	GARZON MUSE YEISON RONALDO	1.145.724.079	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
8	AYUDANTE	GONZALES HERRERA YEISON HERNANDO	1.079.034.718	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
9	AYUDANTE	HERNANDEZ HERRERA ANGELO WILMER	1.096.952.544	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
10	OPERADOR DE RECICLADORA	MARROQUIN ARTURO	3.111.274	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
11	CADENERO PRIMERO	MEZA ALBA CARLOS RAFAEL	1.049.926.170	31	2.000.000	2.066.667	826.667	2.066.667	330.700	82.700	2.066.667	0,0696	143.800	557.200
12	AYUDANTE	MORALES VEGA HECTOR PABLO	7.687.846	31	3.500.000	3.616.667	1.446.667	3.616.667	578.700	144.700	3.616.667	0,0696	251.700	975.100
13	LABORATORISTA INSPECTOR	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	80.491.109	31	1.700.000	1.756.667	702.667	1.756.667	281.100	70.300	1.756.667	0,0696	122.300	473.700
14	LABORATORISTA	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1.016.099.859	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
15	AYUDANTE	MORERA DIAZ JHON JAIRO	1.079.034.566	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
16	CADENERO PRIMERO	RODRIGUEZ ESCAMILLA FABIAN CAMILO	1.031.143.240	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
17	AYUDANTE DE OBAR	MORENO YEPEZ RAFAEL	79.585.232	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
18	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	SANCHEZ ZAMORA NACIANSENO	80.777.437	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
19	OPERADOR DE MAQ.	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	17.287.647	19	2.000.000	1.266.667	506.667	1.266.667	202.700	50.700	1.266.667	0,0696	88.200	341.600
20	OPERADOR DE MAQ.	ROMERO JOSE MIGUEL ALMONACID	79.869.713	19	2.700.000	1.710.000	684.000	1.710.000	273.600	68.400	1.710.000	0,0696	119.000	461.000
21	OPERADOR DE MINICARGADOR	ROMERO LEON ANGEL	9.715.320	19	1.423.500	901.550	360.620	901.550	144.200	36.100	901.550	0,0696	62.700	243.000
22	CONDUCTOR DE CARROTANQUE	ACOSTA ACOSTA ANDRES FELIPE	1.014.249.721	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
23	CONDUCTOR DE VOLQUETA	BUITRAGO JESUS ADELMO	3.238.863	31	1.423.500	1.470.950	588.380	1.470.950	235.400	58.800	1.470.950	0,0696	102.400	396.600
24	AYUDANTE DE ORA	RAMIREZ BELTRAN DINAEL HUMBERTO	1.069.282.559	13	1.423.500	616.850	246.740	616.850	98.700	24.700	616.850	0,0696	42.900	166.300
25	AYUDANTE DE ORA	GUTIERREZ GUTIERREZ LUIS FERNANDO	1.002.499.758	13	1.423.500	616.850	246.740	616.850	98.700	24.700	616.850	0,0696	42.900	166.300
26	AYUDANTE DE ORA	LEON GONZALEZ CARLOS ALBERTO	3.033.979	18	1.423.500	854.100	341.640	854.100	136.700	34.200	854.100	0,0696	59.400	230.300
26	TOTAL				$ 27.188.000,00	$ 28.094.266,67	$ 14.097.893,33	$ 31.036.166,67	$ 4.495.600,00	$ 1.123.600,00	$ 31.036.166,67		$ 1.955.500,00	$ 11.562.800,00

Nombre del Interventor:

Contrato ICCU-138

LADY JIMENEZ
Ingeniero Responsable SST (Interventoría)

TABLA CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

Clase De Riesgo	Tarifa	Actividades
I	0.522%	Financieras, trabajos de oficina, administrativos, centros educativos, restaurantes.
II	1.044%	Algunos procesos manufactureros como fabricación de tapetes, tejidos, confecciones y flores artificiales, almacén por departamentos, algunas labores agricolas.
III	2.436%	Algunos procesos manufactureros como la fabricación de agujas, alcoholes y artículos de cuero.
IV	4.350%	Procesos manufactureros como fabricación de aceites, cervezas, vidrios, procesos de galvanización, transportes y servicios de vigilancia privada.
V	6.960%	Areneras, manejo de asbesto, bomberos, manejo de explosivos, construcción y explotación petrolera.

AÑO	SALARIO
2021	$ 908.526
2022	$ 1.000.000
2023	$ 1.160.000
2024	$ 1.300.000
2025	$ 1.423.500
2026	
2027	
2028	
2029	
2030	

0	0,000%	Asumido por la Entidad
1	0,522%	Riesgo mínimo
2	1,044%	Riesgo bajo
3	2,436%	Riesgo medio
4	4,350%	Riesgo alto
5	6,960%	Riesgo máximo

MODELO DE CALCULO DEL IBC Y EL VALOR A CANCELAR EN SALUD, PENSIÓN Y ARL A CONTRATISTAS O BENEFICIARIOS DE OPS EN LOS CONTRATOS - ICCU

Según las recientes disposiciones gubernamentales en materia de pago de la seguridad social para los contratistas, es necesario dar aplicación a las siguientes directrices, las cuales deben ser dadas a conocer en el momento de la elaboración de la O.P.S. respectiva, y que a la vez se convierten de obligatorio cumplimiento durante la vigencia del contrato por parte del contratista.

CALCULO DEL IBC: Para el contratista que está obligado a realizar el pago de los aportes a la seguridad social (salud y pensión), el ingreso base de cotización es el equivalente al 40% del valor bruto facturado en forma mensualizada. El valor de los aportes corresponden al 12,5% en salud y 16% en pensión.

Para pagos promedio mensual inferior a un salario mínimo 2022 **(1.000.000**) se deberá cotizar salud y pensión sobre el salario mínimo.

1. Para O.P.S. independientemente de su valor mensual el contratista está obligado a realizar el pago de aportes a la seguridad social (salud y pensiones) en su condición de contratista independiente, tomando como ingreso base de cotización (IBC) el 40% de ese promedio mensual.

El valor de los aportes corresponden al 12.5% en salud y 16% en pensiones.

2. Para O.P.S. con valor de pago promedio mensual inferior a un (1) salario mínimo (**$1.000.000**).
Aquí el contratista también está obligado a realizar el pago de aportes a la seguridad social (salud y pensiones), en su condición de contratista independiente, tomando como ingreso base de cotización (IBC) el salario mínimo, es decir, por la suma de ($1.000.000). El valor de los aportes corresponden a los mismos: 12.5% en salud y 16% en pensiones.

PAGOS POR LOS CUALES SE DEBE EXIGIR LA SEGURIDAD SOCIAL:

OPS: Honorarios Profesionales, Administrativos no profesionales de apoyo y operativos.
OPS:Eventos académicos, reparación y mantenimiento.
OPS: Contratos de capacitación, servicios técnicos.
Ordenes de Consultoría , interventoría.
Ordenes de trabajo

En caso de que el contratista sea persona jurídica se deberá solicitar certificación de pago de parafiscales y seguridad social de un revisor fiscal o el gerente general.

Cuando el contratista es un pensionado o jubilado, se exonera del pago a pensiones, y sólo se exigirá el pago a salud en condición de independiente.

FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: (Fue creado por el artículo 25 de la ley 100 de 1993, tiene como objetivo subsidiar los aportes de los trabajadores que por su nivel de ingresos no puedan realizar los aportes correspondientes, por lo tanto los trabajadores que tengan un salario mensual igual o superior a **4 salarios mínimos** deben realizar un aporte adicional al sistema de pensiones con destino al fondo de solidaridad pensional el cual corresponde al (1%) del valor de su salario teniendo en cuenta el rango del salario ya que el gobierno nacional establece una tarifa de acuerdo al monto de los ingresos mensuales, así:

TARIFA DE APORTE AL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL 2022

De (SMMLV) Hasta (SMMLV)	VALOR EN PESOS	Tarifa
0 < 4	$ 4.000.000	0%
>= 4 < 16	$16.000.000	1.0%
>= 16 < 17	$17.000.000	1.2%
>= 17 < 18	$18.000.000	1.4%
>= 18 < 19	$19.000.000	1.6%
>= 19 < 20	$20.000.000	1.8%
>= 20 en adelante	$20.000.001	2.0%

Elaboró: Yohana Paola Solano Carrillo - Profesional Universitario 219-04 (E)

TARIFA DE APORTE AL FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL 2022

De (SMMLV)	Hasta (SMMLV)	VALOR EN PESOS	Tarifa
0	< 4	$ 4.000.000	0%
>= 4	< 16	$ 16.000.000	1.0%
>= 16	< 17	$ 17.000.000	1.2%
>= 17	< 18	$ 18.000.000	1.4%
>= 18	< 19	$ 19.000.000	1.6%
>= 19	< 20	$ 20.000.000	1.8%
>= 20	en adelante	$ 20.000.001	2.0%

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oscar Andres Garcia **CARGO:** operador

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																											RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X	X	X				X								X	X					L	42	43	Oscar Andres G	
15-10-25				X	X						X															Oscar Andres G	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Oscar Andres Garcia Q identificado con cedula ce ciudadania No. 7231791087 declaro que recibí entrenamiento en el usc y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de proteccion recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Oscar Andres

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Gabriel Fernay Aviososo **CARGO:** Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X		X				X								X	X						M	30	39	Gabriel Aviososo	
15-10-25				X	X						X																Gabriel Aviososo	Gabriel
9-01-26											X																Gabriel Aviososo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Gabriel Fernay Aviososo identificado con cedula de ciudadanía No. 1065974264 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Gabriel Aviososo

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Hector Polido Polido **CARGO:** Ayudante.
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	CUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Antideslizante	Botas Hatter	overo	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X	X	X				X		X							X			X	X	40	40	39	Hector Polido	
15-10-25				X	X																					Hector Polido	
14-11-25											X									X						Hector Polido	
15-12-25			X	X	X						X						X									Hector Polido	
9-01-26											X															Hector Polido	

EPP. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Hector Alfonzo Polido, identificado con cedula de ciudadanía No. 80390925 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Hector Polido

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Macedonio Barato Bolido **CARGO:** Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Hafiria	Impermeable	O Uero	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
26-10-25	X		X	X	X						X							X		X		X				Macedonio Barato	
24-11-25					X						X										X					Macedonio Barato	
15-12-25			X		X						X						X									Macedonio Barato	
29-1-26											X															Macedonio Barato	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Macedonio Barato identificado con cedula de ciudadanía No. 8.029.059 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevencion de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Macedonio Barato

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Belarmino Hortúa **CARGO:** Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																										RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Material			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
20-10-25	X		X		X						X									X			40	40	40	Belarmino	
09-11-25					X						X															Belarmino	
15-12-25			X		X						X						X									Belarmino	
9-1-26											X															Belarmino	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Belarmino Hortúa identificado con cedula de ciudadanía No. 80.390.946 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentaca en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Belarmino Hortúa

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilmer Alberto pulido Rojozo **CARGO:** ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	impermeable	Botas Hulera	Overol	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X		X	X			X							X	X	X			X	X	L	34	41	Alberto P.	
29-10-25						X														X						Alberto P.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Wilmer Alberto Pulido Rojozo identificado con cedula de ciudadania No. 1068972758 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Alberto P.

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Dario Martinez Salcedo **CARGO:** celador

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
8-10-25	X		X		X				X								X	X					40	40	39	Dario salcedo	
15-10-25																				X						Dario salcedo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Dario salcedo identificado con cedula de ciudadanía No. 80 744.457 , declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anormalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Dario salcedo

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Hernandez Landiño **CARGO:** Operador mini

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X		X				a							a	a	a					38	30	40	Luis Hernandez	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Luis Hernandez Landiño identificado con cedula de ciudadanía No. 1.055.551631 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Luis Hernandez

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Orlando Amaya quintero **CARGO:** Operador.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCION	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	MP Pronet Nebb			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X	X	X				X							X	X	X					VL	36	38		
15-10-25				X	X						X									X							

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Orlando Amaya Quintero identificado con cedula de ciudadanía No. 19896313 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que porga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Orlando Amaya

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Leidy Ruiz Ladino **CARGO:** Insp. SST

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																										RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
29-07-25	X		X		X			X	X						X								L	14	37	Leidy Ruiz	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Leidy Ruiz Ladino identificado con cedula de ciudadanía No. 1.095.918.706 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el ecuipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Saguricad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Robinson Danilo Salcedo Pulido CARGO: ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable	Cuero / Reflectivo	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X	X	X				X								X	X			X	X	L	34	42	Robinson S.	
14-10-25						X					X															Robinson S.	
14-11-25											X									X						Robinson S.	
15-12-25											X															Robinson S.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Robinson Danilo Salcedo Pulido identificado con cedula de ciudadanía No. 1003475657 declaro que recibi entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realica descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministeric de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Robinson S.

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Arturo Marroquin Moncada **CARGO:** Operador

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Material			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
30-25	X		X		X											X	X			X			40	40	40	Luis Marl.	
14-11-25																	X									Luis M.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo. Juis Arturo Marroquin identificado con cedula de ciudadanía No. 3'111.274 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibdo, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumpimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Juis Arturo Marroquin

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Rubiel Sabogal Novoa CARGO: Ayudante.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Guantes Pequeta	Botas Material						
8-10-25	X		X		X				X		X							X		X	X		38	38	40	Jose sabogal	
22-10-25						X					X									X						Jose sabogal	
12-12-25			X	X	X												X			X						Jose sabogal	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, José Rubiel Sabogal Novoa identificado con cedula de ciudadanía No. 1.068.974.652 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que ademas, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores publicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: José Rubiel sabogal N.

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Pablo Emilio Cotrino Gutierrez CARGO: Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPAFLETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DE CARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Nafta	impermeable	Overo	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
6-11-25	X		X	X	X				X		X									1	X	1	38	38	40		
9-1-26											X																

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Pablo Emilio Cotrino G. identificado con cedula de ciudadanía No. 80 390 782 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar única y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del entregado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo su salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nestor Alejandro Rodriguez **CARGO:** AYUDANTE DE OBRA

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	impermeable	Botas Material						
11-11-25	X		X	X	X															X	X		38	38	41	Nestor	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nestor Alejandro Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No. 1039286962 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estaco y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución de: deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta c cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Nestor Alejandro Rodriguez Mora

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nelson Enrique Rodriguez Rey CARGO: Ayudante.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	1 Pijas Material	1 Overo	Tapabocas	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
6-11-25	✓		X		X						X									1	1	X	32	32	41	NELSON	
10-11-25					X																	✓				NELSON	
18-11-25											X											X				NELSON	
22-11-25											X											X				NELSON	
28-11-25																						X				NELSON	
9-01-26											X															NELSON	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, NELSON Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No. 1.068975389 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del detericrado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor cel Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador ce las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: NELSON

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Darwin Gonzalo Moreno Alvarado CARGO: Ingeniero Residente.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																									40		
6/Oct/2025.	✓		✓		✓			✓							✓								M	30	✓	Darwin Moreno	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Darwin Gonzalo Moreno Alvarado identificado con cedula de ciudadanía No. 1121913086. declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores publicos, preva autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yuvid León CARGO: Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CRÁLEGO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable		CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
7/01/2025	X		X	X		X		X									X			X		L	32	42	Yuvid León	
10/12/2025				X	X			X																	Yuvid León	
8/01/2026				X	X			X															40	40	Yuvid León	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Yuvid León identificado con cedula de ciudadanía No. 7074148783 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Camilo Andrey Medellin Obando CARGO: Ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable								
9/10/25	X	X	X	X	X			X									1			X			L	32	40	Camilo M	Fanny Acosta
11/12/25				X	X			X															28			Camilo M.	
13/01/26				X				X																		Camilo M	
15/01/26								X																32		Camilo M	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Camilo Andrey M. identificado con cedula de ciudadanía No. 1074610849 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Camilo M

FIRMA RESIDENTE SST:

Galaxy S21 Ultra 5G
28 de enero de 2026 11:52 a.m.

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Esteban urrego obando CARGO: ayudantes.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			2	32	41	Esteban urrego	Fanny Acosta
11/12/25				X	X			X								X										Esteban urrego	
13/01/26				X				X								X										Esteban urrego	
15/9/26				X				X															40	40		Esteban urrego	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Andres Esteban urrego obando identificado con cedula de ciudadania No. 1060852136 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Esteban Urrego.

FIRMA RESIDENTE SST:

28 de enero de 2026 11:54 a. m.
Galaxy S25 Ultra 5G

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Pablo Urrego Acosta CARGO: ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPLETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPABOCAS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Uniforme			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			M	30	40	Juan Pablo U	Fanny Acosta
16/12/25				X	X			X															32			Juan Pablo V.	
13/01/26				X																						Juan Pablo V.	
15/01/26				X				X																		Juan Pablo V.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Juan Pablo Urrego A. identificado con cedula de ciudadanía No. 1074415618 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nelson Andres Urrego Garcia CARGO: ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X												X			X			S	30	36	Nelson Urrego	Fanny Acosta
13/12/25				X	X			X																		Nelson Urrego	
15/01/26				X																			32	28		Nelson Urrego	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nelson Andres Urrego Garcia identificado con cedula de ciudadanía No. 1074871667 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Nelson Urrego

FIRMA RESIDENTE SST:

Galaxy S21 Ultra 5G
28 de enero de 2026 12:00 p.m.

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: oscar Alfredo Gomez — CARGO: Auxiliar- Ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																										RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			L	32	41	oscar Gómez	Tanya
20/11/25				X	X			X															L				
15/01/25				X																			32	32			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, oscar Alfredo Gomez identificado con cedula de ciudadanía No. 3680376 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: oscar Alfredo Gómez

FIRMA RESIDENTE SST:

Recibido en galaxy s21 Ultra 5G el 9 de enero de 2026 12:01 p.m.

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Sierva Alfonso Castillo Acosta CARGO: Ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA	PANTALON	BOTAS MATERIAL	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			Talla	Talla	Talla		
																							L	30	39	Sierva Castillo	
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X						Sierva Castillo	Fanny Acosta
15/12/25				X	X			X																		Sierva Castillo	
15/1/26				X				X															32	32		Sierva Castillo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Sierva Alfonso Castillo Acosta identificado con cedula de ciudadanía No. 1069 853 049 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Sierva Castillo

FIRMA RESIDENTE SST:

28 de enero de 2026 12:03 p.m. Galaxy S21 Ultra 5G

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jonathan Alexander Urrego Obando CARGO: ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPLETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Overol			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
09/10/2025	X	X	X	X	X			X									X			X			L	32	41	Jonathan Urrego	Tania
22/10/2025								X																		Jonathan Urrego	
11/11/2025				X	X			X								X										Jonathan Urrego	
7/01/2026				X				Y																		Jonathan Urrego	
15/01/2026				X												X							40	40		Jonathan Urrego	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Jonathan Alexander Urrego identificado con cedula de ciudadanía No. 1003746984, declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Galaxy S21 Ultra 5G 22/01/2026 2:05 p.m.

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Dario Gomez CARGO: Operador.
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPLETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1/10/2025	X	X	X	X	X			X	X	X										1			M			Dario Gomez	
13/01/2026																							40	40			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo. Dario Gomez identificado con cedula de ciudadania No. 1076658780 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Dario Gomez

FIRMA RESIDENTE SST:

Galaxy S21 Ultra 5G
28 de enero de 2026 12:07 p.m.
Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edixon Eduardo Beltran Calderon **CARGO:** Auxiliar de Obra

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
14/05/2025	1			2		1		1												A			40	40	39		Fanny A-SST
22/06/2025				3		1		4																			
07/07/25				2		1		3																			
12/08/25				1		1		2															40	40			
25/09/25				1		1		4															40	40			
30/09/25				1				1																			
28/10/2025				1	X			2												X							Fanny Acosta
6/12/2025				X	X			X																			
15/01/2026					X			X															32	28			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Edixon Eduardo Beltran identificado con cedula de ciudadanía No. _____ declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: _____

FIRMA RESIDENTE SST: _____

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan José Orjuela CARGO: Inspector
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN Ingenieria

CONTRATO ICCU - 138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																										RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
11/12/25																	X											José Pérez

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptadas en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador)

FIRMA TRABAJADOR: _____

FIRMA RESIDENTE SST: _____

Galaxy S21 Ultra 5G
23 de enero de 2026 12:10 p.m.
Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

Versión: 02
SFI-SST-FOR-020
Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edwin David Rodriguez Velásquez CARGO: Ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPABOCA	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			M	30	38	Edwin R.	Fanny Ariza
20/11/25					X																		28			Edwin R	
14/12/25				X				X																28		Edwin R	
18/01/25								X															28	28			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Edwin David Rodriguez V. identificado con cedula de ciudadania No. 1071119140 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solicitar cambio por deterioro del EPP, realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalía presentada en el EPP, que ponga en riesgo mi salud.
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: Edwin R.

FIRMA RESIDENTE SST:

Galaxy S21 Ultra 5G
28 de enero de 2026 12:15 p.m.

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES	Versión: 02 SFI-SST-FOR-020 Enero 2021

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luz Angela Gonzalez **CARGO:** Auxiliar de trafico

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Overol	Botas Caucheras		CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
2-12-25	x		x	x	x															+	+		32	32	38		
12-12-25				x	x				x																		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Luz Angela Gonzalez identificado con cedula de ciudadanía Nc. 1073159692 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

a) Utilizar unica y exclusivamente el equipo de protección recibido, de acuerdo a la exposición a riesgos y áreas de trabajo.
b) Consultar cualquier cuda sobre su correcta utilización, cuidando su perfecto estado y conservación.
c) Solictar cambio por deterioro del EPP realizando devolución del deteriorado.
d) Informar cualquier anomalia presentaca en el EPP, que ponga en riesgo mi salud
e) Se me realice descuento del valor del Elemento de Protección en caso de perdida.
f) Que no debo realizar compra y venta o cambios de la dotación recibida.

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y ceterminaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST: