Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SAMBONY CASTRO EDWIN** identificado(a) con **CC** número **1.024.473.696** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de diciembre de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 14 de enero de 2026

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1024473696
Nombre	: EDWIN SAMBONY CASTRO
Empresa/Contratante	: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901298855
Fecha de Afiliación a CCF	: 2024/12/26
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2024/12/17
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código G7uzj463H

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000589522

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS FECHA 13/01/2026 10:14:15

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☐ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☑

NOMBRE Y APELLIDO: EDWIN SAMBONY CASTRO **C.C** 1024473696

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ ¡ / HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Edwin Sambony Castro

FIRMA DEL PACIENTE



Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha - Cundinamarca, 14 de enero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **EDWIN SAMBONY CASTRO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.024.473.696**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos ni certificación para el manejo de maquinaria amarilla, en razón a que no posee los permisos requeridos para dicha labor.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 DEL 13 DE OCTUBRE DEL 2022

Por la cual se aclara la resolución No 3930 de 18/08/2020

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 20 del Decreto 507 de 2013 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., Resolución No. 2318 de 1996 del Ministerio de salud y especial por las que les confiere la Resolución No. 1429 del 19 de marzo de 1997; Resolución No. 4502 del 28/12/2012 y Artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución No. 3930 de 18 de agosto de 2020, se renovó licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que para la fecha de expedición de la Resolución No. 3930 de 18/08/2020 estaba vigente la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud, la cual en su artículo sexto establece: *"Las Licencias tendrán una vigencia de diez (10) años y podrán ser renovadas en un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación"*.

Que el artículo primero de la Resolución No. 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, determinó renovar la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que el artículo sexto determina notificar esta resolución a JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, 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 recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

Que por medio de correo electrónico enviado el 13/10/2022, el señor JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA en calidad de Representante Legal, solicitó *"se rectifique la Licencia No. 3930 de fecha 18/08/20120"*, en el sentido de corregir los campos de acción, que en el artículo segundo de dicha resolución no se incluyó * INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Que una vez analizada la solicitud, esta Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud procederá a realizar la aclaración del artículo segundo de la Resolución No. 3930 de 18 de agosto del 2020, por cuanto revisado esta resolución, si se incurrió en yerro frente al no incluir el campo de acción en INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 de 13 de octubre del 2022

Por la cual se aclara la resolución 3930 de 18 de agosto del 2022

En mérito de lo expuesto, esta Dirección,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ACLARAR el artículo segundo de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, en el siguiente sentido:

"ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Resolución 2646 de 17/07/2008 – Aplicación Batería de Riesgos Psicosocial)
- INVESTIGACIÓN EN AREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- DISEÑO, ADMINSITRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO SEGUNDO: Confirmar los demás artículos de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar el presente acto administrativo.

Dada en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de octubre del 2022.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DORA DUARTE PRADA
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyecto: Clara V. / Yilber A.

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha – Cundinamarca, 14 de enero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **EDWIN SAMBONY CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.024.473.696**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos debido a que no ha cursado estudios formales certificados.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
13	01	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: EDWIN SAMBONY CASTRO
C.C.: 1024473696

CARGO: AYUDANTE

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 **13/01/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

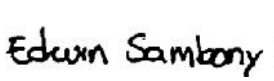
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ ¡ / HIGIENE POSTURAL / USO DE MEDIAS ANTIVARICE PREVENTIVO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

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
EDWIN SAMBONY CASTRO	NOMBRE: FANNY Y. ACOSTA BEJARANO
CARGO: AYUDANTE	CARGO: INSP- SST

minerva
10-11

SIEMPRE AL DIA!®

Ley 789/2002

05094821

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

NOMBRE EMPLEADOR: URBANUZ CONSTRUCCIONES AS SAS

DIRECCIÓN EMPLEADOR: DIAGONAL 35A Nº 15A -54

NOMBRE TRABAJADOR: EDWIN SAMBONY CASTRO

DIRECCIÓN TRABAJADOR: CARRERA 71C Nº 68-29 SUR

LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO Y NACIONALIDAD: BOGOTA / 12-JUNIO-1987

CARGO U OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR: AYUDANTE

SALARIO ORDINARIO / INTEGRAL: (X) ( )

VALOR: $ 1'300.000

VALOR EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS MIL.

PERÍODOS DE PAGO: QUINCENAL

FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES: 17-DICIEMBRE-2024

LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES:

CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO EL TRABAJADOR:

FECHA DE INICIACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: 20-ENERO-2025

OBRA O LABOR CONTRATATADA (Especifique claramente): MANTENIMIENTO DE CASETAS PEAJES EL ROBLE, ALBARRACIN Y TUTA

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio de EL EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo 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 directamente o a través de sus representantes; **b)** A prestar 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 de este 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: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado en el encabezado del presente documento, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. **PARÁGRAFO PRIMERO: SALARIO ORDINARIO**. Dentro del salario ordinario se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del C.S.T. De igual manera 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. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SALARIO INTEGRAL**. En la eventualidad en que EL TRABAJADOR devengue salario integral, se entiende de conformidad con el numeral 2 del artículo 132 del C.S.T., subrogado por el artículo 18 de la ley 50/90, que dentro del salario integral convenido se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. De igual manera se conviene y aclara que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquiera otra modalidad de salario variable integral, se entenderá que dentro de la sumas reconocidas se encuentra incorporado el factor prestacional de EL TRABAJADOR, el cual no será inferior al 30% del salario antes mencionado. El salario integral acordado además de retribuir la remuneración ordinaria, remunera y compensa todo recargo por trabajo extraordinario, nocturno, dominical o festivo, primas de servicios legales o extralegales, cesantía e intereses a la cesantía, subsidios y suministros en especie, incidencia prestacional de eventuales váticos y en general toda prestación o acreencia legal o extralegal derivada del contrato, con excepción de las vacaciones. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan a EL TRABAJADOR beneficios por concepto de alimentación, comunicaciones, habitación o vivienda, transporte, vestuario, auxilios en dinero o en especie o bonificaciones ocasionales, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales, y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales y cotizaciones a la seguridad social, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

TERCERA: DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada.

CUARTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O 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. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado 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, a la mayor brevedad, a EL 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 acuerdo especial, en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR. 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 las misma, según el Art. 167 ibídem.

SEXTA: PERÍODO DE PRUEBA. La quinta parte de la duración estimada del presente contrato se considera como periodo de prueba, sin que exceda de dos (2) meses contados a partir de la fecha de inicio, y por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en el Art. 62 del C.S.T., modificado por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte de EL EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos, manuales, instructivos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, 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 integral del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera del presente contrato.

OCTAVA: PROPIEDAD INTELECTUAL. Las partes acuerdan que todas las invenciones, descubrimientos y trabajos originales concebidos o hechos por EL TRABAJADOR en vigencia del presente contrato pertenecerán a EL EMPLEADOR, por lo cual EL TRABAJADOR se obliga a informar a EL EMPLEADOR de forma inmediata sobre la existencia

legis
Todos los derechos Reservados

7 702124 011674 <

de dichas invenciones y/o trabajos originales. El TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dará su firma o extenderá los poderes y documentos necesarios para transferir la propiedad intelectual a EL EMPLEADOR cuando así se lo solicite. Teniendo en cuenta lo dispuesto en la normatividad de derechos de autor y lo estipulado anteriormente, las partes acuerdan que el salario devengado contiene la remuneración por la transferencia de todo tipo de propiedad intelectual, razón por la cual no se causará ninguna compensación adicional.

NOVENA: 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 el horario de trabajo, el lugar de prestación del servicio y el cargo u oficio y/o funciones, 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 por el Art. 1° de la ley 50/90. Los gastos que se originen por el traslado de lugar de prestación del servicio de EL TRABAJADOR serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DÉCIMA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR para todos los efectos legales, y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del Art. 29 de la ley 789/02, norma que modificó el Art. 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

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

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 y fecha que se indican a continuación:

CIUDAD: BOGOTÁ FECHA: 20-ENERO-2025

CLAUSULAS ADICIONALES:

EL EMPLEADOR _____ EL TRABAJADOR Edwin Sambony Castro

C.C. ó NIT. 901298855-8 C.C. Nº 1024473696

TESTIGO _____ TESTIGO _____

C.C. Nº _____ C.C. Nº _____

NOTA: Las modificaciones al presente contrato podrán elaborarse en una hoja anexa a este documento, la cual hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres y firmas de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

NOTA ESPECIAL: Salario Integral. En el caso de pactar un salario integral, debe apreciarse que el mismo en ningún caso puede mensualmente ser inferior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales, más un porcentaje adicional de por los menos el treinta por ciento (30%) de dicho salario, que constituye el factor prestacional.

Las partes pueden pactar cláusulas adicionales o diferentes en el espacio indicado. Estas cláusulas pueden referirse, entre otros, a los siguientes aspectos:

1. **Cambio en jornadas de trabajo:**

a. **Turnos de trabajo sucesivos:** Es una jornada especial creada por la ley 50/90 y ampliada por la ley 789/02, para actividades sin solución de continuidad. Comprende una jornada de treinta y seis (36) horas semanales. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula de jornada de trabajo: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará en turnos de trabajo sucesivos que no excedan de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) horas a la semana. Para estos turnos no habrá lugar al pago de recargo nocturno ni de remuneración especial por dominicales o festivos, pero el salario siempre corresponderá a la jornada ordinaria de trabajo. Por cada turno en dominical o festivo, EL TRABAJADOR tendrá derecho a un (1) día de descanso remunerado. Esta cláusula deroga y reemplaza la cláusula QUINTA del presente contrato".

b. **Jornada de trabajo flexible:** Es una jornada especial creada por el art. 51 de la ley 789/02, que permite la distribución de la jornada laboral de cuarenta y ocho (48) horas como máximo en seis (6) días a la semana, en turnos diarios flexibles, que pueden ser diferentes. Para este evento se puede emplear la siguiente cláusula: "Las partes acuerdan que EL TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la ley 789/02, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días a la semana, en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de recargos por trabajo extraordinario siempre y cuando no se exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada ordinaria de 06:00 a.m. a 10:00 p.m."

2. **Definición de pagos no salariales:** De conformidad con la ley 50/90, es posible pactar en forma particular y especial que determinados beneficios o auxilios acordados entre las partes, no tengan carácter de salario, en dinero o en especie, tales como primas extralegales de servicios y/o de navidad. En este caso la cláusula podría quedar así: "Las partes de común acuerdo y de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96, acuerdan que los siguientes beneficios o reconocimientos no tendrán naturaleza salarial y/o prestacional, y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni para el pago de aportes parafiscales, y cotizaciones a la seguridad social. Los beneficios o reconocimientos no salariales son los siguientes:

Tipo de beneficio	Cuantía
_____	$_____
_____	$_____
_____	$_____

3. **Valoración del salario en especie:** La ley 50/90 ordena valorar expresamente en todo contrato de trabajo la parte de la remuneración que corresponda a salario en especie, para lo cual se debe elaborar la cláusula pertinente. En todo caso este concepto no puede cubrir más del 50% de la totalidad del salario o más del 30% cuando EL TRABAJADOR devengue el salario mínimo legal. La cláusula podría redactarse así: "El suministro de_____ _____ se valora como salario en especie en la suma de $_____".

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edwin Sanbony Castro
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031
CARGO: Ayudante

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPABOCAS	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL DE CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPACIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
23/02/26	X	X	X					X															X	X	X	Edwin Sanbony	Fanny A.

EPP. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Edwin Sanbony C. identificado con cedula de ciudadanía No. 1024473696. 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 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: Edwin Sanbony

FIRMA RESIDENTE SST:

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		RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA:
				23/02/26	9:00 a.m	Inducción SST: Notificación de Riesgos, Reglamento interno, Reglamento higiene, Política SST, No alcohol, No Dicgia, coopsT, Comt. convivencia punto de encuentro, Generalidades de emergencia

FORMACIÓN - CAPACITACIÓN	X	LUGAR	OBJETIVO
		Junín -	GENERAR CONCIENTIZACION EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR

NOMBRE DEL CAPACITADOR	TIEMPO
FANNY YANETH ACOSTA B	45 mtos

FIRMA:

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Edwin Sambony Castro.	1024473896.	oficial	Edwsambony P.	5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025

Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOZO
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 así 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
Riesgos Físicos	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Falta de iluminación		X
	Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X	
	Manipulación de sustancias	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X	
	Levantamiento de cargas	X	
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo		X
	Manipulación de cargas	X	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	X	
	Turnos y sobreesfuerzos		X
	Abuso de autoridad (maltrato)		X

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Electrico (exposición o contacto)		X
	Pisos resbalosos	X	
	Escaleras y Barandas		X
	Almacenamiento inadecuado	X	
	Condiciones de orden y aseo	X	
	Tecnológico		X
	Público (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
	Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)	X	
	Espacios confinados		X
Fenómenos Naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Derrumbes	X	
	Inundaciones	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: Edwin Sambony Castro. CÉDULA: 1024473696. RH: O+

DIRECCIÓN: Kra 71c #68-29 sur. LOCALIDAD: Ciudad bolivar

TEL / CEL: 3022170223 CARGO: Oficial.

FECHA NACIMIENTO: 12/06/1987 CONTRATISTA: ORBANUZ. FECHA INGRESO A EMPRESA: 23-02-26.

ARL: Sura. EPS: Sanitas AFP: Proteccion EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Luz Mery Castro. - 3105758660.

FIRMA EMPLEADO: Edwin Sambony Castro. FECHA: 23/02/2026.

Powered by CamScanner

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: Edwin Sambony Castro	**Cedula:** 1024473696
Fecha: 23/02/2026.	**Cargo:** Oficial

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. Acetol. b. Ambiental	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ✓ b. Al siguiente día c. Cuando me acuerde d. Días después porque me surgió un dolor e. A la semana siguiente	1

Powered by CamScanner

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a. Golpes. b. Atrapamiento. c. Resbalones.	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 ✓ 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. Coopast b. CCL	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	7/7
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR: Edwin Sambony Castro	

Powered by CamScanner

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a Nº 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Fecha: 14 de enero de 2026

Señor
EDWIN SAMBONY CASTRO
CC: 1.024.473.696

ASUNTO: ***NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo,

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS., 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,

HUGO SÁNCHEZ
Representante Legal

Edwin Sambony Castro

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC. 1.024.473.696

.CO

1024984894

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0249848948050 28<<<<<<<<<<<
0501080F3307043COL1052950309<3
GUTIERREZ<GUTIERREZ<<LEONARDO<

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.052.950.309

Apellidos
GUTIERREZ GUTIERREZ

Nombres
LEONARDO JOAQUIN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F

Fecha de nacimiento
08 ENE 2005

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
MAGANGUE (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
30 JUN 2023, MAGANGUE

Firma
LEONARDO GUTIERREZ

Fecha de expiración
04 JUL 2033

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
03	02	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ
C.C.: 1052950309

CARGO: AYUDANTE

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 **03/02/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS. USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

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.

LEONARDO GUTIERREZ	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ	NOMBRE: FANNY Y. ACOSTA BEJARANO
CARGO: AYUDANTE	CARGO: INSP- SST

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:58:57 PM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1052950309**
Apellidos y Nombres: GUTIERREZ GUTIERREZ LEONARDO JOAQUIN

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

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

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

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

DIJIN

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)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290568432

PIB
16:59:40

Bogotá DC, 02 de febrero 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) LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1052950309:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de febrero de 2026, a las 17:00:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052950309
Código de Verificación	1052950309260202170034

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

Medellín, 02 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de URBANUZ CONTRUCCIONES HS SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1052950309	GUTIERREZ GUTIERREZ LEONARRDO JOAQUIN	03/02/2026		73U174x1	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/02/2026 16:44:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.183.53, 198.143.37.67, 172.16.42.57

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación
679386	02/02/2026

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación: X — B. Reporte de Novedades:	A. Individual: — Cotizante o Cabeza de Familia: X — Beneficiario o afiliado adicional: — B. Colectiva: — C. Institucional: — D. De oficio:	A. Contributivo: X — B. Subsidiado:

4. Tipo de afiliado		Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia: — C. Beneficiario:	X — B. Independiente: — C. Pensionado:	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
GUTIERREZ	GUTIERREZ	LEONARDO	JOAQUIN
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado Civil	EPS anterior
C.C.	1052950309	Femenino — Masculino X	08 01 2005 (D D M M A A A A)	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad — Tipo (F N M)	Condición (T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de pensiones	17. Ingreso base de cotizante - IBC
SURA	PORVENIR	1.750.905

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Calle 43 C 32 B 63 Este		304 4780399	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
SOACHA	Urbana: X — Rural:	COMUNA 4	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Dirección
		Femenino — Masculino		

Municipio/Distrito	Zona Urbana	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Celular
	Rural — Urbana				

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

	24. Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona		Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
URBANUZ CONSTRRUCCIONES HS SAS	NIT	901298855 - 8	

39. Ubicación				
DG 35ª N 15ª 54	3133897031	HUGOV.000@HOTMAIL.COM	SOACHA	CUNDINAMARCA

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500579 - Bogotá D.C.
Línea gratuita Nacional: 018000112459

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de los datos básicos de identificación.
2. Corrección de datos básicos de identificación.
3. Actualización del documento de identidad.
4. Actualización y corrección de datos complementarios.
5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
6. Reinscripción en la EPS.
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐
14. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐
15. Reporte de fallecimiento.
16. Reporte del trámite de protección al cesante.
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento 42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A: 0 3 / 0 2 / 2026

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensione

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la histona clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y desus beneficiario s o afiliado s adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

LEONARDO GUTIERREZ

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ○ TI ○ PA ○ CD ○ Total 1
RC ○ CC ● CE ○ SC ○

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sóbrela ausencia de los dos padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	
Código del Municipio	Código del departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel		D D M M A A A A
					69. Fecha de Validacion	D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del Funcionario

OBSERVACIONES:

CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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

VIGILADO Supersalud

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.950.309**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 2 de Febrero de 2026

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1052950309
Nombre	: LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ
Empresa/Contratante	: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901298855
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/02/02
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/02/03
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente,

Paula Andrea Ramírez
GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

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

Vigilado Supersubsidio

FOR-PGIE-0044

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha - Cundinamarca, 03 de febrero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.052.950.309**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos ni certificación para el manejo de maquinaria amarilla, en razón a que no posee los permisos requeridos para dicha labor.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

Entre los suscritos **HUGO VICENTE SANCHEZ ZAMORA** mayor de edad identificado con C.C. **79.920.251** quien obra en representación de representante Legal de la empresa **URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS** con **NIT. 901.298.855 – 8** y quiense denomina el **EMPLEADOR** para todos los efectos de este contrato **LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.052.950.309 de Magangue, quien se denominará el **TRABAJADOR** se ha celebrado el contrato individual de trabajo por la obra y labor, que se regirá bajo las siguientes disposiciones legales y por las siguientes clausulas. 1. El trabajador se compromete a colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal del trabajo en el oficio de **AYUDANTE** durante el tiempo que para su especialidad del trabajo lo requiera la ejecución del **Contrato de Obra No. ICCU-CTO-138 DE 2025.** Con **Objeto:** INTERVENCIÓN DE LAS VÍAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE CAMINOS VECINALES, CAMINOS PARA QUEDARSE, EN LAS PROVINCIAS DE MEDINA, GUAVIO, ORIENTE Y SOACHA, EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA LOTE 1**., El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada). 2.** Ambas partes convienen en que este contrato no tendrá periodo de prueba además que cualquiera de las partes podrá dar por terminado este contrato unilateralmente sin aviso de acuerdo con la ley. **3**. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, quedando pactado el valor de un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos ($ 1’750.905) más auxilio de transporte por valor de doscientos cuarenta y nueve mil noventa y cinco pesos ($ 249.095. Para un total de dos millones de pesos ($ 2’000.000) con pagos quincenales de un millón de pesos ($ 1’000.000). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley **4.** El trabajador se obliga a ejecutar su oficio con el debido cuidado y diligencia de acuerdo con las instrucciones dadas por el empleador, además no podrá emplearse al servicio de otro empleador ni hacer negocios propios de cualquier índole. **5**. El empleador no dará ninguna remuneración por concepto de liquidación de prestaciones sociales, de acuerdo con lo indicado anteriormente numeral 3. **6**. El empleador realizar la afiliación y correspondiente aporte a parafiscales, dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada. **7.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con 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 empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Se deja constancia de que el trabajador comienza su trabajo al empleador desde 03 de febrero de 2026, haciendo constar que desde esta fecha han empezado las obligaciones de las prestaciones y sus consecuencias.

EL EMPLEADOR
Nit. 901.298.855 – 8

EL TRABAJADOR
C.C.: 1.052.950.309

Diagonal 35ª N 15ª 54
Oficina Soacha/Cundinamarca
Tels.: 313 389 7031 / 301 685 9258
Email: urbanuzc.sas@gmail.com
Bogotá - Colombia

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 DEL 13 DE OCTUBRE DEL 2022

Por la cual se aclara la resolución No 3930 de 18/08/2020

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 20 del Decreto 507 de 2013 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., Resolución No. 2318 de 1996 del Ministerio de salud y especial por las que les confiere la Resolución No. 1429 del 19 de marzo de 1997; Resolución No. 4502 del 28/12/2012 y Artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución No. 3930 de 18 de agosto de 2020, se renovó licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que para la fecha de expedición de la Resolución No. 3930 de 18/08/2020 estaba vigente la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud, la cual en su artículo sexto establece: *"Las Licencias tendrán una vigencia de diez (10) años y podrán ser renovadas en un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación"*.

Que el artículo primero de la Resolución No. 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, determinó renovar la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que el artículo sexto determina notificar esta resolución a JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, 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 recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

Que por medio de correo electrónico enviado el 13/10/2022, el señor JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA en calidad de Representante Legal, solicitó *"se rectifique la Licencia No. 3930 de fecha 18/08/20120"*, en el sentido de corregir los campos de acción, que en el artículo segundo de dicha resolución no se incluyó * INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Que una vez analizada la solicitud, esta Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud procederá a realizar la aclaración del artículo segundo de la Resolución No. 3930 de 18 de agosto del 2020, por cuanto revisado esta resolución, si se incurrió en yerro frente al no incluir el campo de acción en INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 de 13 de octubre del 2022

Por la cual se aclara la resolución 3930 de 18 de agosto del 2022

En mérito de lo expuesto, esta Dirección,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ACLARAR el artículo segundo de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, en el siguiente sentido:

"ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Resolución 2646 de 17/07/2008 – Aplicación Batería de Riesgos Psicosocial)
- INVESTIGACIÓN EN AREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- DISEÑO, ADMINSITRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO SEGUNDO: Confirmar los demás artículos de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar el presente acto administrativo.

Dada en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de octubre del 2022.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DORA DUARTE PRADA
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyecto: Clara V. / Yilber A.

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000594439

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **31/01/2026 07:28:41** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1052950309** Nombre **LEONARDO JOAQUIIN GUTIERREZ** Sexo **M** Edad **21 Años**

Teléfono **3218110001** Dirección **CRA 80 74 9 39 SUR**

Cargo **AYUDANTE**

Empresa **901298855 - URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE OTRAS OBRAS DE INGENIERIA CIVIL.**

Eps **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA, COMFAMILIAR RISARALDA**

Arl **NO TIENE** Fondo de pensión **NO TIENE**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ]	NO [x]					
Visiometría	[x]	Glic [ ]	Col [ ]	Trigli [ ]	PL [ ]	Otros [ ]			
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**							
Audiometría	[x]								
Espirometría	[x]								
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías							
Coord. Motriz	[ ]								
Electrocardiograma	[ ]								
Rx	[ ]								
Psicosensométrico	[ ]								

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS.
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



Katherine Brigette Blanco Arambulo
Médico General
Médico esp. Gerencia en SST.
CE 729744 RM 729744
LIC. SO 4072- 14/06/2023

FIRMA DEL ESPECIALISTA

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha – Cundinamarca, 03 de febrero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.052.950.309**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos debido a que no ha cursado estudios formales certificados.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

Leonardo Joaquin Gutierrez Gutierrez

Calle 43 C 32 B 63 ESTE, SOACHA

3044780399

22081991fg@gmail.com

08/01/2005

Colombia

Cédula : 1.052.950.309

Perfil

Soy una persona responsable y de confianza con el trabajo que se me asigna, puntual en la entrega de cualquier actividad que deba realizar, exigente con el desempeño de las actividades diferentes que se tenga que hacer.

Habilidades

- Construcción de pozos
- Aplicación de concreto y asfalto
- Construcción de andene
- Remates
- Suministro de tuberia

Experiencias de trabajo

01/2021 - 02/2023

Ayudante

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS - BOGOTÁ

Ayudante de obra civil, realizaba actividades tales como: aplicación de concreto, construcción de pozos, vías, andenes, etc

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Leonardo Joaquin Gutierrez **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		
																							32	32	37		
4/02/26	X	X	X	X		X		X									X			X			X	A	X	Leonardo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Leonardo Joaquin Gutierrez. identificado con cedula de ciudadanía No. 1052950309 *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: Leonardo Joaquin Gutierrez

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

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-136 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 RAIGOZO
		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 línea 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 Agrovechables, 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 (caídas 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: Leonardo Gutierrez G. CÉDULA: 1052950309 RH: O+

DIRECCIÓN: Hagonque Bolivar / LOCALIDAD: Barbosa.

TEL / CEL: 3218110001 - CARGO: Ayudante

FECHA NACIMIENTO: 8 Enero 2005 CONTRATISTA: Urbanismo FECHA INGRESO A EMPRESA: 3 Feb. 2026

ARL: Sura EPS: Caja capi AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Elizabeth 3218110001 Ingrid.

FIRMA EMPLEADO: Leonardo Joaquin Gutierrez FECHA: 4/02/2026

Powered by CamScanner

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: Leonardo Gutierrez	**Cedula:** 1052950309
Fecha: 4 Febrero 2026	**Cargo:** Ayudante

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 Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. No alcohol b. Ambental	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

Powered by CamScanner

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

a. R mecanico -

b. R fisico.

c. R locativo.

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 Protección Respiratoria	f- Gorra
X Guantes	X Protección auditiva
X Botas con puntera	h- Monogafas
X Impermeable	i- Camisa de manga corta
X Overol	X 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. Coopast

b. C C L -

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 7/7

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: leonardo Joaquin Gutierrez

Powered by CamScanner

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a Nº 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Fecha: 02 de febrero de 2026

Señor
LEONARDO JOAQUIN GUTIERREZ GUTIERREZ
CC: 1.052.950.309

ASUNTO: ***NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo,

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS., 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,

HUGO SÁNCHEZ
Representante Legal

LEONARDO GUTIERREZ

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC. 1.052.950.309

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 DEL 13 DE OCTUBRE DEL 2022

Por la cual se aclara la resolución No 3930 de 18/08/2020

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el artículo 20 del Decreto 507 de 2013 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., Resolución No. 2318 de 1996 del Ministerio de salud y especial por las que les confiere la Resolución No. 1429 del 19 de marzo de 1997; Resolución No. 4502 del 28/12/2012 y Artículo 45 de la Ley 1437 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución No. 3930 de 18 de agosto de 2020, se renovó licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que para la fecha de expedición de la Resolución No. 3930 de 18/08/2020 estaba vigente la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud, la cual en su artículo sexto establece: *"Las Licencias tendrán una vigencia de diez (10) años y podrán ser renovadas en un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación"*.

Que el artículo primero de la Resolución No. 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, determinó renovar la licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264, como Persona Jurídica.

Que el artículo sexto determina notificar esta resolución a JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, 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 recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta secretaria, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

Que por medio de correo electrónico enviado el 13/10/2022, el señor JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA en calidad de Representante Legal, solicitó *"se rectifique la Licencia No. 3930 de fecha 18/08/20120"*, en el sentido de corregir los campos de acción, que en el artículo segundo de dicha resolución no se incluyó * INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

Que una vez analizada la solicitud, esta Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud procederá a realizar la aclaración del artículo segundo de la Resolución No. 3930 de 18 de agosto del 2020, por cuanto revisado esta resolución, si se incurrió en yerro frente al no incluir el campo de acción en INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCION No. 0206 de 13 de octubre del 2022

Por la cual se aclara la resolución 3930 de 18 de agosto del 2022

En mérito de lo expuesto, esta Dirección,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ACLARAR el artículo segundo de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020, en el siguiente sentido:

"ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Resolución 2646 de 17/07/2008 – Aplicación Batería de Riesgos Psicosocial)
- INVESTIGACIÓN EN AREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
- DISEÑO, ADMINSITRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN

ARTÍCULO SEGUNDO: Confirmar los demás artículos de la Resolución 3930 de fecha 18 de agosto del 2020.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar el presente acto administrativo.

Dada en Bogotá D.C., a los 13 días del mes de octubre del 2022.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DORA DUARTE PRADA
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Proyecto: Clara V. / Yilber A.

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025

Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y SOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOZO
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
A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	✓	
	Temperatura	✓	
	Falta de iluminación		✓
	Vibraciones	✓	
Riesgo Químico	Material particulado	✓	
	Manipulación de sustancias	✓	
Riesgo Biológico	Bacterias	✓	
	Virus, Hongos	✓	
Riesgo Ergonómico	Posturas	✓	
	Levantamiento de cargas	✓	
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo	✓	
	Manipulación de cargas	✓	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	✓	
	Turnos y sobreesfuerzos		✓
	Abuso de autoridad (maltrato)		✓

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica			
Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	✓	
	Electrico (exposición o contacto)	✓	
	Pisos resbalosos	✓	
	Escaleras y Barandas		✓
	Almacenamiento inadecuado	✓	
	Condiciones de orden y aseo	✓	
	Tecnológico		✓
	Público (robos, atracos, asaltos, etc)	✓	
	Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)	✓	
	Espacios confinados		✓
Fenómenos Naturales	Sismo	✓	
	Terremoto	✓	
	Derrumbes	✓	
	Inundaciones	✓	

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: Luis Guillermo Moreno Saavedra CÉDULA: 1022942560 RH: O+

DIRECCIÓN: Cra 46 A Sur Nº 82-21 LOCALIDAD: Bogotá

TEL / CEL: 3227463811 CARGO: Ayudante

FECHA NACIMIENTO: 9 Noviembre 1992 CONTRATISTA: Urbanuz FECHA INGRESO A EMPRESA: 1 Enero 26

ARL: Sura EPS: Sanitas AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI ✓ NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Hugo Sandoval -

FIRMA EMPLEADO: Luis Moreno FECHA: 9 Feb. 26

Powered by CamScanner

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: Luis moreno Jaramillo	**Cedula:** 1022442580
Fecha: 9/02/2025	**Cargo:** Ayudante

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. No alcohol. b. Temas ambientales.	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ✓ b. Al siguiente día c. Cuando me acuerde d. Días después porque me surgió un dolor e. A la semana siguiente	1

Powered by CamScanner

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a. Atrapamiento. b. Físico. c. Ergonomico	1
4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: maraca con una flecha la respuesta correcta. a- Bolsa verde → Desechos orgánicos b-bolsa negra → No aprovechables c-Bolsa blanca → Material Reciclable d-Bolsa roja → Desechos químicos	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. copasst b. ccl	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	7/7
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	— Luis Horacio Larumbe.

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:37:30 PM horas del 29/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022942580**
Apellidos y Nombres: **MORENO JARAMILLO LUIS GUILLERMO**

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

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

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

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

DIJIN

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)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290348803

PIB
18:38:00

Bogotá DC, 29 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) LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022942580:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de enero de 2026, a las 18:38:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022942580
Código de Verificación	1022942580260129183825

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



Generó: WEB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.942.560
MORENO JARAMILLO

APELLIDOS

LUIS GUILLERMO

NOMBRES

Luis Guillermo Moreno

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1987

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-JUN-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01077813-M-1022942560-20190628 0065655702A 1 9908697621

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
10	01	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO
C.C.: 1022942580

CARGO: AYUDANTE

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 **10/01/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA ANUAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA/PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO / INGRESAR SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR

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.

Luis Moreno Jaramillo	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO	NOMBRE: FANNY Y. ACOSTA BEJARANO
CARGO: AYUDANTE	CARGO: INSP- SST

Medellín, 29 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 URBANUZ CONTRUCCIONES HS SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1022942580	MORENO JARAMILLO LUIS GUILLERMO	31/12/2024		p1434763	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:C799202512523453101

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 29/01/2026 14:45:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 206.0.24.106, 192.230.104.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022942580
NOMBRES Y APELLIDOS	Moreno Jaramillo,Luis Guillermo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Moreno Jaramillo,Luis Guillermo, a los 29 días del mes de enero del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.942.580**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 29 de Enero de 2.026

A QUIEN INTERESE

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

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 1022942580
Nombre	: LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO
Empresa/Contratante	: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901298855
Fecha de Afiliación a CCF	: 2024/12/30
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2024/12/31
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

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

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

Atentamente.

Paula Andrea Ramirez

GESTIONAR INFORMACIÓN EMPRESARIAL
Elaboró: Portal Compensar

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

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO

Carrera 46A SUR N 82 - 21, Bogotá

3227961311

luismorenojaramillo07@gmail.com

07/11/1987

Colombia

Cédula : 1.022.942.580

Perfil

Soy una persona responsable y de confianza con el trabajo que se me asigna, puntual en la entrega de cualquier actividad que deba realizar, exigente con el desempeño de las actividades diferentes que se tenga que hacer.

Habilidades

- Apoyo en construcción
- Preparación de superficies
- Manejo de pinturas
- Remates
- Manejo de herramientas manuales y maquinaria ligera

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000524343

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS FECHA 10/01/2026 17:14:13

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☐ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☑

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO **C.C** 1022942580

EDAD 37 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometría	☑	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

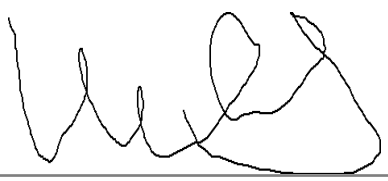
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA ANUAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA/PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO / INGRESAR SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Fabian S. Ramirez T.
(RM No. 252176)
Medico y Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución S.O 255205 del 2015

FIRMA DEL ESPECIALISTA

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha - Cundinamarca, 11 de febrero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.942.580**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos ni certificación para el manejo de maquinaria amarilla, en razón a que no posee los permisos requeridos para dicha labor.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a N° 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Soacha – Cundinamarca, 11 de febrero de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.942.580**, vinculado en calidad de **AYUDANTE**, no cuenta con soportes académicos debido a que no ha cursado estudios formales certificados.

Esta información se registra con fines administrativos y será anexada a su expediente laboral.

Sin otro particular, se firma para constancia.

Atentamente,

Nicol Dayanna Sánchez Buitrago

NICOL DAYANNA SÁNCHEZ BUITRAGO
Auxiliar Administrativa
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Nit 901.298.855 - 8

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

Entre los suscritos **HUGO VICENTE SANCHEZ ZAMORA** mayor de edad identificado con C.C. **79.920.251** quien obra en representación de representante Legal de la empresa **URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS** con **NIT. 901.298.855 – 8** y quiense denomina el **EMPLEADOR** para todos los efectos de este contrato **LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.022.942.580 de Bogotá, quien se denominará el **TRABAJADOR** se ha celebrado el contrato individual de trabajo por la obra y labor, que se regirá bajo las siguientes disposiciones legales y por las siguientes clausulas 1. El trabajador se compromete a colocar al servicio del empleador toda su capacidad normal del trabajo en el oficio de AYUDANTE durante el tiempo que para su especialidad del trabajo lo requiera la ejecución de los contratos venideros. **El presente contrato se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra (o labor contratada). 2.** Ambas partes convienen en que este contrato no tendrá periodo de prueba además que cualquiera de las partes podrá dar por terminado este contrato unilateralmente sin aviso de acuerdo con la ley. **3**. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, quedando pactado el valor de un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos ($ 1'750.905) más una bonificación por valor de doscientos cuarenta y nueve mil noventa y cinco pesos ($ 249.095), por conceptos de transporte. Para un total de dos millones de pesos ($ 2'000.000) con pagos quincenales de un millón de pesos ($ 1'000.000). Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley **4.** El trabajador se obliga a ejecutar su oficio con el debido cuidado y diligencia de acuerdo con las instrucciones dadas por el empleador, además no podrá emplearse al servicio de otro empleador ni hacer negocios propios de cualquier índole. **5**. El empleador no dará ninguna remuneración por concepto de liquidación de prestaciones sociales, de acuerdo con lo indicado anteriormente numeral 3. **6**. El empleador realizar la afiliación y correspondiente aporte a parafiscales, dotar al TRABAJADOR de los elementos de trabajo necesarios para el correcto desempeño de la gestión contratada. **7.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con 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 empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Se deja constancia de que el trabajador comienza su trabajo al empleador desde 01 de enero de 2026, haciendo constar que desde esta fecha han empezado las obligaciones de las prestaciones y sus consecuencias.

EL EMPLEADOR
Nit. 901.298.855 – 8

Luis Moreno Jaramillo
EL TRABAJADOR
C.C.: 1022942580

Diagonal 35ª N 15ª 54
Oficina Soacha/Cundinamarca
Tels.: 313 389 7031 / 301 685 9258
Email: urbanuzc.sas@gmail.com
Bogotá - Colombia

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis marcho saravia CARGO: Ayudante

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	TAPACIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																								38	38	30		
9/07/24	X	X	X	X																				X	X	X	Jesus Mier	Fanny A

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Luis marcho saravia identificado con cedula de ciudadania No. 1022942580 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 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: Luis marcho s

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S.

RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN NIT 901298855 - 8
Dirección: Diagonal 35a Nº 15a - 54, Jardín de los Rosales - Soacha
TEL: 840 0389 CEL: 313 389 7031 - 304 568 4070
E-mail: hugov.000@hotmail.com - urbanuzc.sas@gmail.com

Fecha: 11 de febrero de 2026

Señor
LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO
CC: 1.022.942.580

ASUNTO: ***NOTIFICACIÓN EXAMEN DE EGRESO***

Cordial Saludo,

URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS., 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,

HUGO SÁNCHEZ
Representante Legal

Luis moreno Jaramillo

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC. 1.022.942.580

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000600266

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/03/2026 11:09:49** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3239130** Nombre **ALEXANDER BUITRAGO RUIZ** Sexo **M** Edad **45 Años**

Teléfono **3203634468** Dirección **CL 70 A SUR 3 79 - 34**

Cargo **CONDUCTOR**

Empresa **901906842 - CONSORCIO SOFAN C-031**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **BOLIVAR** Fondo de pensión **COLFONDOS**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ]	NO [x]					
Visiometría	[x]	Glic [ ]	Col [ ]	Trigli [ ]	PL [ ]	Otros [ ]			
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**							
Audiometría	[x]								
Espirometría	[x]								
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías							
Coord. Motriz	[ ]								
Electrocardiograma	[ ]								
Rx	[ ]								
Psicosensométrico	[ ]								

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/03/2026 11:09:49** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3239130** Nombre **ALEXANDER BUITRAGO RUIZ** Sexo **M** Edad **45 Años**

Teléfono **3203634468** Dirección **CL 70 A SUR 3 79 - 34**

Cargo **CONDUCTOR**

Empresa **901906842 - CONSORCIO SOFAN C-031**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **BOLIVAR** Fondo de pensión **COLFONDOS**

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.383.164**

MARTINEZ GUERRERO

APELLIDOS

JAIRO ALFONSO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1963**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

03-JUL-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-01031470-M-0079363164-20160813 0062283179A 1 9905358817

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA ARRIGUI

NIT: 12185036-2

Resolución No 0003510 del 23 de Septiembre de 2015

DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

El Suscrito Director del **CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA ARRIGUI,** Certifica que el señor **JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO,** con cédula de Ciudadanía No. **79.383.164** expedida en Bogotá (D.C) poseedor de licencia en categoría **C2** aprobó satisfactoriamente las pruebas teóricas (35) horas y prácticas (15) horas del curso de **MANEJO DEFENSIVO**.

La presente solicitud se expide a petición del interesado a los (10) días del mes de Marzo de 2021.

Fecha de vencimiento Marzo 9 de 2022.

RAMIRO ARRIGUI LUGO

LICENCIA DE INSTRUCTOR No 31270

GARZON Carrera 11 No. 10-33 3103494006 **Teléfonos: 8330920**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CENTRO DE ENSEÑANZA AUTOMOVILISTICA ARRIGUI

NIT: 12185036-2

Resolución No 0003510 del 23 de Septiembre de 2015

DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE

FECHA: 10 DE MARZO DE 2021

NOMBRE: JAIRO ALFONSO MARTINEZ G

CÉDULA: 79.383.164

TIPO DE PRUEBA: TEORICO-PRACTICO

LICENCIA: C2

CARRO RIGIDO

FACTORES A EVALUAR		TABLA DE SEGUIMIENTO		
		ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
1	Alistamiento			X
2	Adaptación al vehículo			X
3	Uso del cinturón de seguridad			X
4	Arranque en piano			X
5	Uso de espejos			X
6	Uso de embrague			X
7	Uso de freno			X
8	Uso correcto de velocidades			X
9	Acata señales de transito			X
10	Toma de glorietas			X
11	Uso de señales de protección			X
12	Aplica distancia de seguridad			X
13	Adelantar a otro vehículo			X
14	Control de inercia y ángulos muertos			X
15	Identificación del peligro			X
16	Evaluación del riesgo			X
17	Arranque en pendiente			X
18	Operación del volante			X
19	Operación sin embrague			X
20	Detener vehículo sin freno			X

CALIFICACION	PORCENTAJE
EXCELENTE	81% AL 100%
BUENO	61% AL 80%
ACEPTABLE	- DE 60%

FIRMA DEL INSTRUCTOR

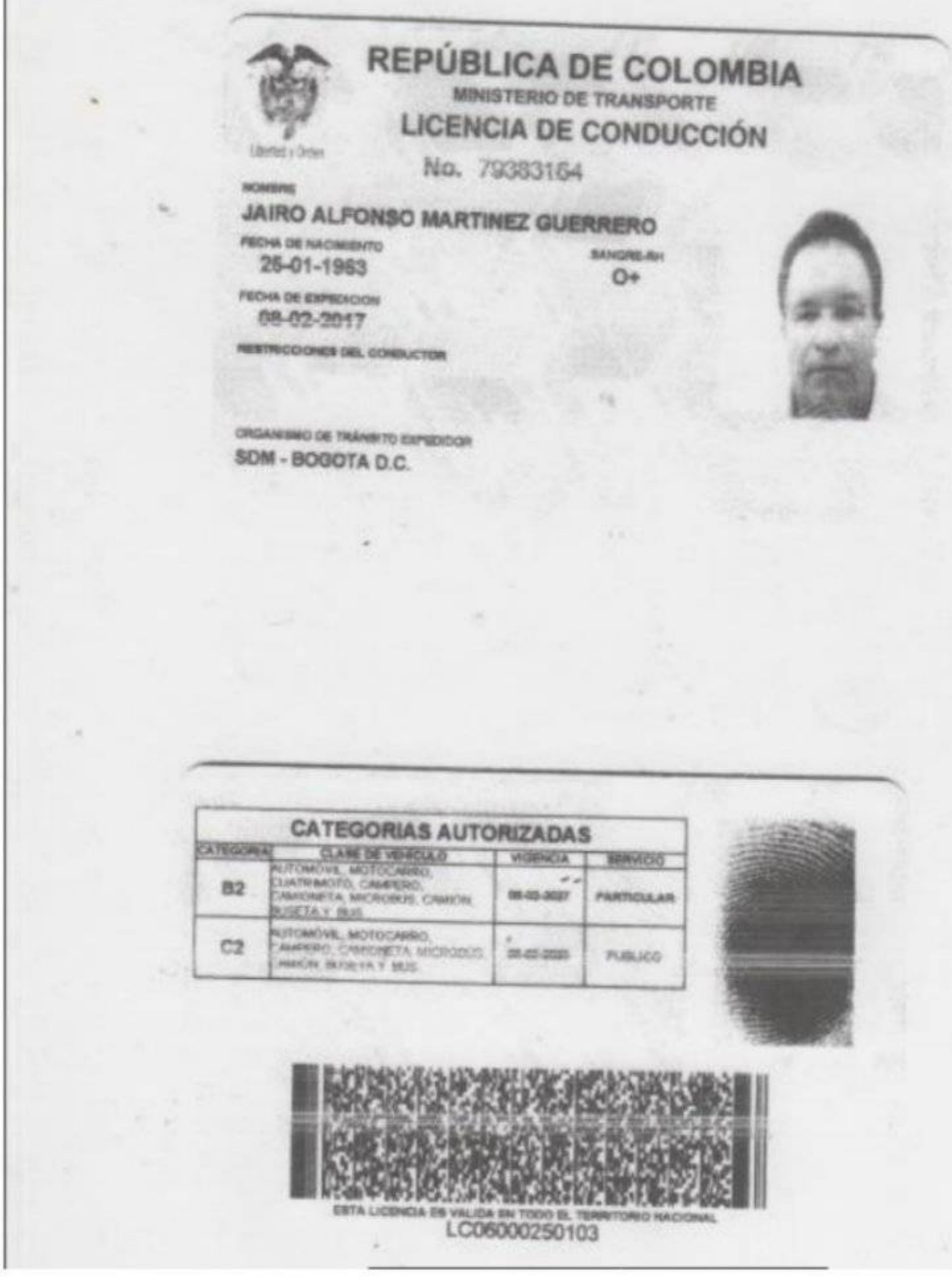
GARZON Carrera 11 No. 10-33 3103494006 **Teléfonos: 8330920**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO
79.383.164 de Bogotá

LICENCIA DE CONDUCCIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 79383164

NOMBRE
JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO

FECHA DE NACIMIENTO
25-01-1963

GRUPO SANGUINEO Y RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
08-02-2017

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SDM - BOGOTA D.C.

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	08-02-2027	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	08-02-2020	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC06000250103

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE OPERADOR MOTONIVELADORA MANUALES TÉCNICOS

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

JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79383164

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar motoniveladora según manuales técnicos. - NIVEL INTERMEDIO

Código: 280301223 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLETA. A los diecinueve (19) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

918983 - 19/12/2020
No Y FECHA REGISTRO

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

Vigencia:
hasta el 19 de Diciembre de 2023

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 950900280301223CC79383164C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79383164

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Operar motoniveladora de acuerdo con el manual del equipo.

Código: 270101058

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en YOPAL, A los veintitres (23) días del mes de Agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

635180 - 23/08/2019
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
23 de Agosto de 2022

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

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 9519002701010 58CC79383164C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79383164

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Operar motoniveladora según manuales técnicos. - NIVEL AVANZADO

Código: 280301223 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en VILLETA. A los ocho (8) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

1863075 - 08/05/2024
No Y FECHA REGISTRO

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900280301223241CC79383164C.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290914898

PIB
14:23:42

Bogotá DC, 08 de febrero 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) CARLOS RICARDO RODRIGUEZ HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79383163:

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

Mario Enrique Castro González
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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:23:09 PM horas del 08/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79383164**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO**

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

Fecha		
10	02	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO
C.C.: 79383164

CARGO: OPERADOR DE MOTONIVELADORA
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 **09/02/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FISICASA NI PATOLOGICAS QUE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL, UTILIZAR EPP, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE NO EXCEDER JORMADAS LABORALES .

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: JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO	NOMBRE: FANNY ACOSTA BE
CARGO: OP. DE MOTONIVELADORA	CARGO: INSP. 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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61384390	05/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,390,905	$2.428.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	377.600	0	0	0	0	0	0		377.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	514.600				514.600	0	0	514.600			5.146	514.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	295.700	0	0	295.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
72.800	0	0	72.800	3
ICBF				
109.200	0	0	109.200	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	605.100	605.100
Pensión	3	830.600	830.600
Riesgos Laborales	1	514.600	514.600
CCF	1	295.700	295.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	109.200	109.200
MEN	0	0	0
SENA	1	72.800	72.800
TOTALES	11	2.428.000	2.428.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61384390	05/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,390,905	$2.428.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1118846070	GONZALEZ VILLA IVAN DE JESUS	1	0			N	X	X															230301	360.000	4	57.600	0	0	0	0	EPS005	360.000	4	45.000	14-11	360.000	4	5	25.100	CCF24	360.000	4	14.400	360.000	7.200	10.800	0	0
2	CC 17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
3	CC 3033713	BEJARANO LUIS JORGE	1	0			N	X	X															25-14	1.080.000	18	172.800	0	0	0	0	EPS005	1.080.000	18	135.000	14-11	1.080.000	18	5	75.200	CCF24	1.080.000	18	43.200	1.080.000	21.600	32.400	0	0
4	CC 79383164	MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO	1	4			N	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	22	275.000	14-11	2.200.000	22	5	153.200	CCF24	2.200.000	22	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
5	CC 86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 09 de February de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de SIERRA SILVA ALIRIO ZAMIR.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79383164	MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO	10/02/2026		13912721	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 09/02/2026 10:29:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.95.52.237, 192.230.104.7, 172.16.42.57

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Jairo Alfonso Martinez Guerrero** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **79383164**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79383164
NOMBRES Y APELLIDOS	Jairo Alfonso Martinez Guerrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	Sin semanas reportadas en EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SURA

Generado por annyalfr 20/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79383164,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ
MÉDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

CONSECUTIVO 79.383.164

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ

MEDICO LABORAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

RESOLUCION PRESTACION DE SERVICION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 25-32076 DE 2016

CERTIFICADO MEDICO

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] FECHA DE REALIZACION: DIA 9 MES 2 AÑO 2026

NOMBRES: JAIRO ALFONSO APELLIDOS: MARTINEZ GUERRERO

DOCUMENTO: CC N° 79.383.164 DE BOGOTÁ EDAD 63 Años SEXO MASCULINO

CARGO: OPERADOR MOTONIVELADORA INSTITUCION: ALIRIO SAMIR SIERRA SILVA 57115358

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal/ A: Anormal)

	N	A
Audiometria		
Opto/ Visión/ Tam Vis		
Psicologia		
Espirometria		

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE INGRESO

APTA PARA EL CARGO [X] SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR [ ]

APTO CON RESTRICCION [ ] MOTIVO:

APLAZADO [ ] MOTIVO:

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] MOTIVO:

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR SI [ ] NO [ ] SE SUGIERE REUBICACION LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ]

OTROS

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS SI [ ] NO [ ] REINCORPORACION SIN RESTRICCION [ ] REINCORPORACION CON RESTRICCION PARA EL CARGO [ ]

RESULTADOS DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X] CUAL:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS

REMISION A EPS	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	
REMISION A ARL	
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	
CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL	
TAMIZAJE PROSTATICO	
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (ADULTO)	
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO	
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO	
CONTROL ODONTOLÓGICO PERIÓDICO	

OCUPACIONALES

USO DE EEP	X
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS C/45 min.	X
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	X

INGRESO A SVE

SVE. ERGONÓMICO	
SVE. RUIDO	
SVE. BIOLÓGICO	
SVE. RADIACIÓN IONIZANTES	
SVE. PSICOLABORAL	
SVE. CARDIOVASCULAR - METABÓLICO	

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	
DEJAR DE FUMAR	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	

OBSERVACIONES

AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FÍSICAS NI PATOLÓGICAS QUE LE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL / UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / ESTILOS DE VIDA SALUDABLE / NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

RESULTADO

APTO SIN RESTRICCIONES

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR, LA CUAL ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007; 1715 DE 2005 Y 1918 DE 1995 DEL MPS. EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES RESOLUCION 2346, Art. 4: "El médico debe respetar la reserva de la Historia Clínica Ocupacional y solo remitira al empleador el CERTIFICADO MEDICO..."

Dr. Raúl H. Castillo C.
Medico Laboral
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2527/2010
Rcs. 25 3207 16

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ				NOMBRE DEL PACIENTE	JAIRO ALFONSO	MARTINEZ GUERRERO	
REGISTRO MEDICO N°	2527/2010	LICENCIA S.O.	25-3207/2016	CEDULA N°	79.383.164	BOGOTÁ	

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

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

				FECHA	HORA:	TEMA
INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		10/02/26	10:00 am	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLITICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR	TIEMPO
FANNY YANETH ACOSTA BEJARANO	45 mts.

FIRMA:

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Lauro Alfonso Pastrana	79383169	Operador		5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-037

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS

Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025

Ubicación: PROVINCIAS DE MEDINA , GUAVIO ORIENTE Y BOACHA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

ORGANIZACIÓN

Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOZO
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 así 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 áreas 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 le 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
A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Falta de iluminación		X
	Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X	
	Manipulación de sustancias	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X	
	Levantamiento de cargas		X
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo		X
	Manipulación de cargas		X
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	X	
	Turnos y sobreesfuerzos		X
	Abuso de autoridad (maltrato)		X

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica			
Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Electrico (exposición o contacto)		X
	Pisos resbalosos	X	
	Escaleras y Barandas	X	
	Almacenamiento inadecuado	X	
	Condiciones de orden y aseo	X	
	Tecnológico		X
	Público (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
	Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)		X
	Espacios confinados	X	
Fenómenos Naturales	Sismo	X	
	Terremoto	X	
	Derrumbes	X	
	Inundaciones	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: Jairo Alfonso Martinez CÉDULA: 79382164 RH: O+

DIRECCIÓN: Tunja. - Boyaca Calle 73 bis. LOCALIDAD: Boyaca.

TEL / CEL: CARGO: Operador

FECHA NACIMIENTO: 25/01/1963. CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: 10/02/2026

ARL: SURA EPS: SURA AFP: Colfondos EXÁMENES MEDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO:

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 10/02/2026

Powered by CamScanner

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: Jairo Alfonso Martinez	**Cedula:** 79'538'164
Fecha: 10 Febrero 2026	**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. d-Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. No dcoñol. b. Tomar - Fumbertds.	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

Powered by CamScanner

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

a. Atrapamiento -

b. Caidas -

c. Locativos -

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	f- Gorra
b- Guantes	g- Protección auditiva
c- Botas con puntera	h- Monogafas
d- Impermeable	i- Camisa de manga corta
e- Overol	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. Copasst -

b. CCL

2

TOTAL, CALIFICACIÓN: 7/7

Observaciones e Inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCIÓN No. 25- 3207 DE 2016
(22 DE NOVIEMBRE DE 2016)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 201-2, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.* ***La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".***

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ identificado(a) con la Cedula de Ciudadania No. 80119225 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80119225, de acuerdo al perfil profesional como MEDICO DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN DEL ÁREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN

RESOLUCIÓN No. 25- 3207 DE 2016
(22 DE NOVIEMBRE DE 2016)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ"

PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, en los términos y condiciones del artículo 13 de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, en concordancia con el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá a los 22 días del mes de noviembre de 2016

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró/Reviso. Claudia Hernández/Noviembre de 2016
V.B OAAJ. Alfonso Sánchez Silva / Noviembre de 2016

JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO



DATOS PERSONALES

NOMBRE	JAIRO ALFONSO MARTINEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79`383`164 de BOGOTÁ
FECHA DE NACIMIENTO	25 de 01 de 1963
LUGAR DE NACIMIENTO	Tunja, Boyacá
ESTADO CIVIL	Unión Libre
HIJOS	3
DIRECCIÓN	Calle 73 bis # 77 I 08 sur- Barrio el palmar
TELÉFONOS	315 4213181- 324-3310726- 3008798567.
E-MAIL	martinezguerrerojairoalfonsoma@gmail.com
LICENCIA DE CONDUCCIÓN	79383164 C

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios: Colegio Rafael Bernal Jiménez
1980-1983

Estudios Primarios: Concentración Escolar Kennedy 1975-198

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

SERPEL S.A S
CARGO: OPERADOR DE MOTONIVELADORA
JEFE INMEDIATO:YESSICA ABADÍA
TELÉFONO: 3148513013.
FECHA DE INGRESO: 03- 08-22.
FECHA DE RETIRO: 09-03-23.

PETRELLANOS S.A.S

CARGO: Operador de Moto niveladora
JEFE INMEDIATO: Saul Alfredo Chavarro Barrera
TELÉFONO: 318 651 50 87
FECHA DE INGRESO: 10/09/2020
FECHA DE RETIRO: 27/11/2020

CONSORCIO C.C.V.O

INGENIERO: Juan Mauricio Rocha Malpica
FECHA DE INGRESO: 17/08/2019
FECHA DE INGRESO: 20/Marzo/2020

MEYAN S.A.

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Ingeniero Santiago Charry- Álvaro Fabián Ortiz
TELÉFONO: 310 247 39 58
Correo: julioalfredozorro@meyan.com.co
FECHA DE INGRESO: 26/03/2019
FECHA DE RETIRO: 14/07/2019

RUEDAS Y COMPAÑÍA SAS

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Andrea Aldana
TELÉFONO: 601 01 10
FECHA DE INGRESO: 09/02/2018
FECHA DE RETIRO: 27/02/2018

GRUPO CONSTRUSAMIRACO C.I.LTDA

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Ingeniero Roberto Raigozo
TELÉFONO: 314 222 848
Correo: construsamiracoci@hotmail.com
FECHA DE INGRESO: 05/06/2018

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FECHA DE RETIRO: 23/09/2018

MINCIVIL S.A. ANT GRUPO EJECUTOR MINCIVIL SP

CARGO: Operador de Motoniveladora Seriador
JEFE INMEDIATO: Gloria Aguilar Joya
TELÉFONO: 6 760212 – 6 760251
FECHA DE INGRESO: 17/07/2015
FECHA DE RETIRO: 30/04/2016

CONSORCIO TIERRAS BOYACÁ

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Diana M Rojas C.
TELÉFONO: 7 561666 – 7 470369
FECHA DE INGRESO: 03/01/2015
FECHA DE RETIRO: 05/04/2015

CONSOL CONSORCIO CONSTRUCTOR RUTA DEL SOL

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Mauro Zambrano Sarmiento
TELÉFONO: (035) 5 653558 Ext 4126 - 4102
FECHA DE INGRESO: 01/08/2013
FECHA DE RETIRO: 12/09/2014

CONSORCIO MORELCO – SCHRADER CAMARGO

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Claudia Lorena Mondragón
TELÉFONO: 6 683838
FECHA DE INGRESO: 09/06/2011
FECHA DE RETIRO: 24/08/2011

A.R.G LTDA SUCURSAL NUEVA GUINEA ECUATORIAL

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Nilson Córdova Subrinho (Gerente adm. Fin)
TELÉFONO: BATA,B/BOMUDI, Tel. 08 21 65
FECHA DE INGRESO: 19/11/2008
FECHA DE RETIRO: 03/11/2009

U.T. MINCIVIL S.A. – TOPCO S.A.

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Gloria Aguilar Joya
TELÉFONO: 6 760212 Ext. 110 - 145
FECHA DE INGRESO: 12/08/2006

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FECHA DE RETIRO: 05/29/2007

CONALVIAS S.A

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Recursos Humanos
TELÉFONO: 635 17 33
FECHA DE INGRESO: 30/11/1998
FECHA DE RETIRO: 18/05/2005.

INGENIEROS CIVILES ASOCIADOS S.A. ICA

CARGO: Operador de Motoniveladora
JEFE INMEDIATO: Herbert Barreto Bejarano (Jefe Departamento de Personal)
FECHA DE INGRESO: 05/02/1998
FECHA DE RETIRO: 05/11/1998

REFERENCIAS PERSONALES

OMAR HERNANDEZ
Motonivelador
Teléfono: 311-839-8004

MARIA MARIELA MELO
Independiente
Teléfono: 313-2202258.

REFERENCIA FAMILIAR

JOSE ELMER MARTINEZ GUARIN
COMERCIANTE
Dirección: Calle 9 N. 85 - 18
Teléfono: 4 026520 – 310 5704011

JILY STEFANNIE MARTINEZ
Dirección: Cll 73 B # 77 I 08 sur
Teléfono: 324-3310726- 300 879 8567

Powered by CamScanner

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	JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO
CEDULA DE CIUDADANIA	79.383.164
FECHA DE NACIMIENTO	25DE ENERO DE 1963
DIRECCIÓN	CALLE 73 BIS # 77 I 08 SUR
TELÉFONO	3112288521

DATOS LABORALES

FECHA DE INGRESO	09 DE FEBRERO DE 2026
SALARIO	$3.000.000=
PAGO TOTAL	3.000.000=
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

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

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 09 de febrero de 2026.

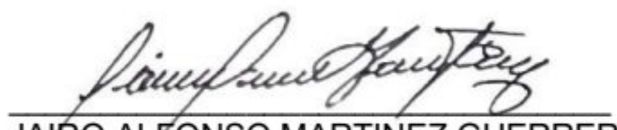
Powered by CamScanner

EL EMPLEADOR



ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
C.C No 5.711.535

EL TRABAJADOR



JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO
C:C No 79.383.164

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: Jairo Alfonso Martinez CARGO: Operado.

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		
8/04/2026	X	X	X			X		X									X						X	X	X		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Jairo Alfonso Martinez identificado con cedula de ciudadanía No. 79383 164 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 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

Fecha: 10 febrero 2026

Señor: JAIRO ALFONSO MARTINEZ GUERRERO
CC: 79383164

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: 79383164

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291088547

PIB
20:33:01

Bogotá DC, 10 de febrero 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) LUIS JORGE BEJARANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3033713:

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

Mario Enrique Castro González
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 08:29:00 PM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **3033713**
Apellidos y Nombres: **BEJARANO LUIS JORGE**

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

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

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.033.713

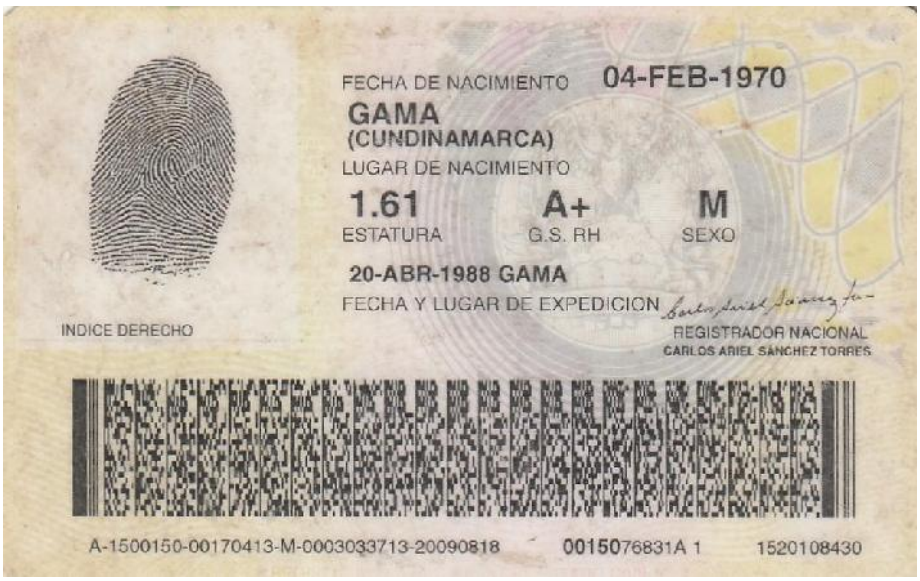
BEJARANO

APELLIDOS

LUIS JORGE

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1970

GAMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

20-ABR-1988 GAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00170413-M-0003033713-20090818 0015076831A 1 1520108430

Baje gratis aplicativo para elaborar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com o encuéntrelo en www.aliadolaboral.com
ALIADOLABORAL

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA
CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha D M A	Empleo o cargo solicitado	Código cargo

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
BEJARANO		LUIS JORGE

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
OPERARIO / CONDUCTOR		$ ASIGNADO

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
GAMA CUNDINAMARCA	D 04 M 02 A 1970	CASADO

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
GAMA CUNDINAMARCA	SECTOR JUNCAL	3212652828

Cédula de ciudadanía: N° 3033713	(**) Libreta militar N° 47 316260
Expedida en: 20-04-1988	Distrito N° 47 Primera clase: ☐ Segunda clase: ☒

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☒ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☐		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Ultimo grado cursado	Fecha
Primaria	FRANCISCO JULIAN OLAYA	GAMA	5°	1984
Bachillerato	I.E.D. MARTIN ROMERO	GAMA	10°	1990
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
ALCALDIA GAMA	K. 2 # 3 - 24	3134525335

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
CESAR GARCIA / OMAR NEIRA	OPERARIO DE VIBRO COMPACTADOR

Funciones realizadas
MANTENIMIENTO DE VIA PRINCIPAL Y VIAS TERCIARIAS DEL MUNICIPIO

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
02 - 2020	12 - 2024	$ 1.600.000 =	$ 2.100.000 =

Motivo del retiro
TERMINACION DE CONTRATO

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
MISAEL VARGAS	

Funciones realizadas
CONDUCTOR Y ENTREGA DE MERCANCIA

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
20 - 04 - 1992	01 - 12 - 1995	$	$

Motivo del retiro
VENTA DEL VEHICULO

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una [X] en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Papel y Cartón		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Químico y Farmacéutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
GLORIA ISABEL BERNARDO	AUXILIAR BODEGA	ASO SUBTAS GAMA

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
AUXILIAR	GAMA CENTRO	3218477262	GAMA CUNDINAMARCA

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-				

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio		Amigo		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	Si		No	
	Agencia		Otro						

Nombre de la persona que lo recomienda	División o departamento

Si tiene parientes en esta empresa menciónelos

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C. 3083713

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Concepto segundo entrevistador:

	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha

Conclusiones

		Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61384390	05/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,390,905	$2.428.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	377.600	0	0	0	0	0	0		377.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	514.600				514.600	0	0	514.600			5.146	514.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	295.700	0	0	295.700	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
72.800	0	0	72.800	3
ICBF				
109.200	0	0	109.200	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	605.100	605.100
Pensión	3	830.600	830.600
Riesgos Laborales	1	514.600	514.600
CCF	1	295.700	295.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	109.200	109.200
MEN	0	0	0
SENA	1	72.800	72.800
TOTALES	11	2.428.000	2.428.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61384390	05/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$7,390,905	$2.428.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1118846070	GONZALEZ VILLA IVAN DE JESUS	1	0			N	X	X															230301	360.000	4	57.600	0	0	0	0	EPS005	360.000	4	45.000	14-11	360.000	4	5	25.100	CCF24	360.000	4	14.400	360.000	7.200	10.800	0	0
2	CC 17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	30	80.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
3	CC 3033713	BEJARANO LUIS JORGE	1	0			N	X	X															25-14	1.080.000	18	172.800	0	0	0	0	EPS005	1.080.000	18	135.000	14-11	1.080.000	18	5	75.200	CCF24	1.080.000	18	43.200	1.080.000	21.600	32.400	0	0
4	CC 79383164	MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO	1	4			N	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	22	275.000	14-11	2.200.000	22	5	153.200	CCF24	2.200.000	22	88.000	2.200.000	44.000	66.000	0	0
5	CC 86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 04 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUIS JORGE BEJARANO identificado(a) con C3033713 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C30337132603541392

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Luis Jorge Bejarano** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **3033713,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 3033713
NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Jorge Bejarano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/02/1970
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	27/09/2022
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/12/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 3033713 Trabajador Independiente Desde 06/10/2025 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 5711535 SIERRA SILVA ALIRIO ZAMIR Desde 31/01/2026 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 3033713 LUIS JORGE BEJARANO Desde 06/10/2025 - Vigente

Generado por santiago.zuniga 18/02/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS JORGE BEJARANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3033713,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Fecha		
4	02	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JORGE LUIS BEJARANO
C.C.:3033713

CARGO: OPERADOR DE MINICARGADOR

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 **04/02/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

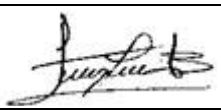
AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FÍSICAS NI PATOLÓGICAS QUE LE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL / UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / ESTILOS DE VIDA SALUDABLE / NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

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: JORGE LUIS BEJARANO	NOMBRE: FANNY ACOSTA BE
CARGO: OPERADOR DE MINICARGADOR	CARGO: INSP. SST

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ
MÉDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

CONSECUTIVO **3033713**

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ

MEDICO LABORAL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

RESOLUCION PRESTACION DE SERVICION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 25-32076 DE 2016

CERTIFICADO MEDICO

TIPO DE EXAMEN — INGRESO [X] — PERIODICO [ ] — EGRESO [ ] — FECHA DE REALIZACION — DIA [4] MES [2] AÑO [2026]

NOMBRES **LUIS JORGE** — APELLIDOS **BEJARANO**

DOCUMENTO CC N° **3.033.713** **DE** **GAMA** — EDAD **56** Años — SEXO **MASCULINO**

CARGO **OPERADOR DE VIBRO** — INSTITUCION **ALIRIO SAMIR SIERRA SILVA 57115358**

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal/ A: Anormal)

	N	A
Audiometría		
Opto/ Visión/ Tam Vis		
Psicología		
Espirometría		

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Examenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE INGRESO

APTA PARA EL CARGO [X] — SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LABOR [ ]

APTO CON RESTRICCION [ ] — MOTIVO:

APLAZADO [ ] — MOTIVO:

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] — MOTIVO:

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR — SI [ ] NO [ ] — SE SUGIERE REUBICACION LABORAL — TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ]

OTROS

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS — SI [ ] NO [ ] — REINCORPORACION SIN RESTRICCION [ ] — REINCORPORACION CON RESTRICCION PARA EL CARGO [ ]

RESULTADOS DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL — SI [ ] NO [X] — CUAL:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
REMISION A EPS		USO DE EEP	X	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	
CONTINUAR MANEJO MEDICO		HIGIENE POSTURAL	X	DEJAR DE FUMAR	
REMISION A ARL		PAUSAS ACTIVAS C/45 min.	X	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL		DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	X	CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	
CITOLOGIA CERVICO-VAGINAL		**INGRESO A SVE**			
TAMIZAJE PROSTATICO					
ESQUEMA DE VACUNACIÓN (ADULTO)		SVE. ERGONÓMICO			
		SVE. RUIDO			
CONTROL AUDIOLÓGICO PERIÓDICO		SVE. BIOLÓGICO			
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO		SVE. RADIACIÓN IONIZANTES			
CONTROL ODONTOLÓGICO PERIÓDICO		SVE. PSICOLABORAL			
		SVE. CARDIOVASCULAR - METABÓLICO			

OBSERVACIONES

AL EXAMEN DE INGRESO NO PRESENTA LIMITACIONES FÍSICAS NI PATOLÓGICAS QUE LE IMPIDAN REALIZAR SUS LABORES. PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL. PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE VISUAL, AUDITIVA Y POSTURAL / UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL / ESTILOS DE VIDA SALUDABLE / NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL.

RESULTADO

APTO SIN RESTRICCIONES

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE DE ACUERDO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR, LA CUAL ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007; 1715 DE 2005 Y 1918 DE 1995 DEL MPS. EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES RESOLUCION 2346, Art. 4: "El médico debe respetar la reserva de la Historia Clínica Ocupacional y solo remitira al empleador el CERTIFICADO MEDICO..."

Dr. Raúl Castillo C.
Médico Laboral
Esp. Salud Ocupacional
R.M. 2527/2010
RES. 25-3207 16

DR. RAÚL HERNANDO CASTILLO CRUZ				NOMBRE DEL PACIENTE	**LUIS JORGE**	**BEJARANO**
REGISTRO MEDICO N°	**2527/2010**	LICENCIA S.O.	**25-3207/2016**	CEDULA N°	**3.033.713**	**GAMA**

C. SOC.	HISTORIA UNIVERSAL		2
	GEOGRACIA UNIVERSAL	6.54 Seis cinco cuatro	3
	ED. DEMOCRACIA LA PAZ Y LA VIDA SOCIAL		1
ESPAÑOL		7.05 Siete cero cinco	5
INGLES		6.48 Seis cuatro ocho	3
BIOLOGIA INTEGRADA II		7.19 Siete uno nueve	4
ALGEBRA Y GEOMETRIA		6.26 Seis dos seis	6
EDUCACION FISICA		6.37 Seis tres siete	2
EDUCACION ESTETICA: MUSICA Y DIBUJO		5.22 Cinco dos dos	2
VOCACIONALES Y TECNICAS		B BUENA	4
CONDUCTA			

HABILITACIONES: Educación Estética: CALF(8.6) Ocho seis

ACTA No. 21 DE Noviem re 15 1.9 88

NOVENO GRADO 1.989 JORNADA MAÑANA FOLIO 68 APROBO X APLAZO PERDIO

ASIGNATURAS		CALIFICACIONES	I. H. S.
EDUCACION FISICA, MORAL Y RELIGIOSA		6.97 Seis nueve siete	3
C. SOC.	HISTORIA DE COLOMBIA Y EDUCACION CIVICA		2
	GEOGRAFIA ECONOMICA DE COLOMBIA	7.32 Siete tres dos	3
	ED. DEMOCRACIA LA PAZ Y LA VIDA SOCIAL		1
ESPAÑOL		6.94 Seis nueve cuatro	5
INGLES		6.05 Seis cero cinco	3
BIOLOGIA INTEGRADA III		7.33 Siete tres tres	4
ALGEBRA Y GEOMETRIA		6.86 Seis ocho seis	6
EDUCACION FISICA		6.22 Seis dos dos	2
EDUCACION ESTETICA: MUSICA Y DIBUJO		5.69 Cinco séis nueve	2
VOCACIONALES Y TECNICAS		B BUENA	4
CONDUCTA			

HABILITACIONES: EDUCACION ESTETICA: CALF(9.0) Nueve cero

ACTA No. 17 DE Enero 28 de 1.990

DECIMO GRADO 1.990 JORNADA MAÑANA FOLIO 27 APROBO X APLAZO PERDIO

ASIGNATURAS		CALIFICACIONES	I. H. S.
EDUCACION ETICA, MORAL Y RELIGIOSA		6.55 Seis cinco cinco	3
FILOSOFIA		7.27 Siete dos siete	2
ESPAÑOL		6.73 Seis siete tres	4
FRANCES		5.39 Cinco tres nueve	3
C. NAT.	QUIMICA FISICA		4
	FISICA	7.86 Siete ocho seis	4
	COMPORTAMIENTO Y SALUD		1
	ED. DEMOCRACIA LA PAZ Y LA VIDA SOCIAL		1
GEOMETRIA ANALITICA Y TRIGONOMETRIA		6.42 Seis cuatro dos	3
FISICA			
EDUCACION FISICA		6.44 Seis cuatro cuatro	2
EDUCACION ESTETICA: MUSICA Y DIBUJO		6.03 Seis cero tres	2
VOCACIONALES Y TECNICAS		B BUENO	4
ECOLOGIA		8.00 Ocho cero cero	2
ALFABETIZACION		B BUENO	6
CONDUCTA			

HABILITACIONES: Frances: CALF(6.5) Seis cinco

ACTA No. 28 DE Enero 23 1.991

EXPEDIDO EN GAMA A LOS 25 DIAS DEL MES DE ENERO DE 1991

TERESA DE J. ROMERO DE BELTRAN
SECRETARIA
CC. No. 2 0589986 de Gama

LUIS EDUARDO GONZALEZ BELTRAN
RECTOR
CC. No. 3264017 de Zipaquirá DI

Departamental MARIA

COLEGIO DEPARTAMENTAL "MARTIN ROMERO"

GAMA (CUND.)

Resol. de Aprobación No. 13630 de Sept. 25 de 1984
6o. a 11o. G. Bachillerato, hasta nueva visita.
Código Dane: 12529900285

CERTIFICADO No. 11

REGISTRO DE LA SECRETARIA No. 01 FOLIO No. 59 AÑO 1.987

LOS SUSCRITOS RECTOR Y SECRETARIA DEL COLEGIO DEPTAL. MARTIN ROMERO DE GAMA, APROBADO HASTA NUEVA VISITA, DEL SEXTO AL DECIMOPRIMER GRADO DE BACHILLERATO POR RESOLUCION No. 13630 DE SEPTIEMBRE 25 DE 1984, EMANADA DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

CERTIFICAN:

QUE LU IS JORGE BEJARANO *Luis Jorge Bejarano*

CON T.I. X O C. C. No. 00720 EXPEDIDA EN GAMA CURSO EN ESTE PLANTEL 6o. X 7o. X 8o. X 9o. X GRADO DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y 10o.-GRADO DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL EN EL (LOS) AÑO (S) DE 1.985, 1.987, 1.988, 1.989, Y 1.990, HABIENDO OBTENIDO LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES:

SEXTO GRADO 1.985 JORNADA MAÑANA FOLIO 10 APROBO X APLAZO ____ PERDIO ____

	ASIGNATURAS	CALIFICACIONES	I. H. S.
	EDUCACION ETICA, MORAL Y RELIGIOSA	7.21 Siete dos uno	3
C. SOC.	HISTORIA DE COLOMBIA Y EDUCACION CIVICA		2
C. SOC.	GEOGRAFIA DE COLOMBIA	6.37 Seis tres siete	3
C. SOC.	ED. DEMOCRACIA LA PAZ Y LA VIDA SOCIAL		1
	ESPAÑOL	5.76 Cinco siete seis	5
	INGLES	6.92 Seis nueve dos	3
	CIENCIAS NATURALES	6.93 Seis nueve tres	4
	ARITMETICA Y NOCIONES DE GEOMETRIA	6.79 Seis siete nueve	6
	EDUCACION FISICA	6.45 Seis cuatro cinco	2
	EDUCACION ESTETICA: MUSICA Y DIBUJO	7.15 Siete uno cinco	2
	VOCACIONALES Y TECNICAS	B BUENA	4
	CONDUCTA	B BUENA	

HABILITACIONES : ESPAÑOL: CALF(7.1) Siete uno

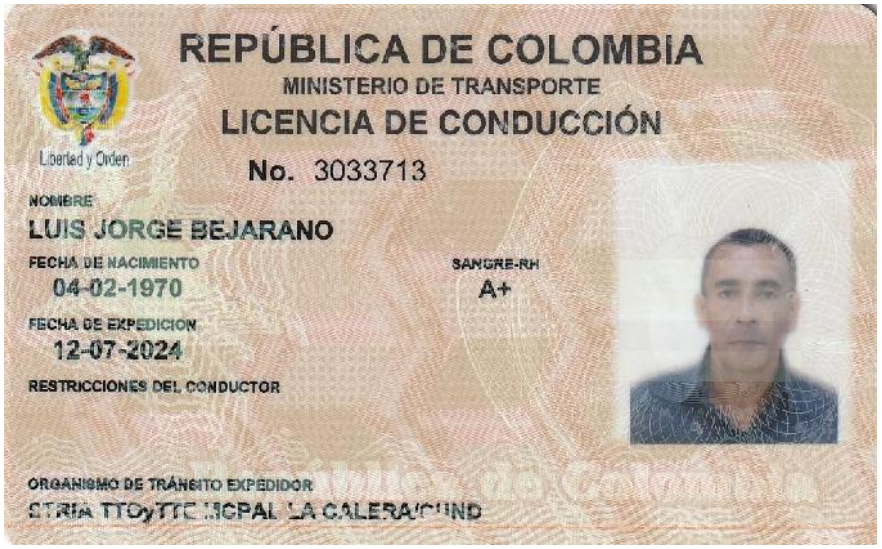
ACTA No. 117 DE Enero 22 de 1.986

SEPTIMO GRADO 1.987 JORNADA MANANA FOLIO 4 APROBO X APLAZO ____ PERDIO ____

	ASIGNATURAS	CALIFICACIONES	I. H. S.
	EDUCACION ETICA, MORAL Y RELIGIOSA	6.03 Seis cero tres	3
C. SOC.	HISTORIA DE AMERICA		2
C. SOC.	GEOGRAFIA DE AMERICA	7.13 Siete uno tres	3
C. SOC.	ED. DEMOCRACIA LA PAZ Y LA VIDA SOCIAL		1
	ESPAÑOL	6.54 Seis cinco cuatro	5
	INGLES	7.12 Siete uno dos	3
	BIOLOGIA INTEGRADA I	7.42 Siete cuatro dos	4
	ARITMETICA Y GEOMETRIA	6.73 Seis siete tres	6
	EDUCACION FISICA	6.79 Seis siete nueve	2
	EDUCACION ESTETICA: MUSICA Y DIBUJO	5.26 Cinco dos seis	2
	VOCACIONALES Y TECNICAS	B BUENA	4
	CONDUCTA	B BUENA	

HABILITACIONES : Educación Estética: CALF(9.0) Nueve cero

ACTA No. 01 DE noviembre 24 1.987



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3033713

NOMBRE

LUIS JORGE BEJARANO

FECHA DE NACIMIENTO

04-02-1970

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

12-07-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	12-07-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-07-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-07-2027	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006243231

CEMAQUI

Centro de enseñanza de maquinaria Pesada S.A.S

Decreto 4904 del 2009 MEN - 2888 del 2007

NIT:900.607.769-6



CERTIFICA QUE

LUIS JORGE

BEJARANO

C.C. 3.033.713

ASISTIO AL CURSO DE VIBROCOMPACTADOR
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 50 HORAS TEORICO - PRACTICAS

Para verificar la informacion aqui consignada y la autenticidad

de este documento Favor comunicarse a los

Telefonos: 313 410 9989 - 310 313 4073

www.cemaquj.com

Claudia Otalvaro

3.033.713

Gobernación de Cundinamarca

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

RESOLUCIÓN No. 25- 3207 DE 2016
(22 DE NOVIEMBRE DE 2016)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ"

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En uso de la Delegación conferida por el Secretario de Salud de Cundinamarca mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, la Ley 1562 de 201-2, y la Resolución No. 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1562 de 2012, en su artículo 23, asignó directamente la competencia para otorgar y renovar las licencias para la prestación de servicios de salud ocupacional a las entidades departamentales y distritales de salud, en los siguientes términos: *"Licencias en Salud Ocupacional. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, que como mínimo deben comprender: requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo a su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica, y vigencia de la licencia.* ***La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".***

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución número 004502 del 28 de diciembre de 2012, expidió la reglamentación del procedimiento y requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional, y a su vez, el Secretario de Salud de Cundinamarca, mediante Resolución 0030 del 04 de febrero de 2013, delegó en el Director de Desarrollo de Servicios de Salud, la competencia para la expedición en primera instancia de los actos administrativos mediante los cuales se otorgue y renueve la licencia para la prestación de servicios de salud ocupacional.

Que RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ identificado(a) con la Cedula de Ciudadania No. 80119225 ha formulado solicitud escrita, para obtener licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual ha acompañado los documentos de que trata el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, considera procedente otorgar la respectiva licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, hoy Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80119225, de acuerdo al perfil profesional como MEDICO DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN en las áreas de:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- INVESTIGACIÓN DEL ÁREA TÉCNICA
- INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO
- EDUCACIÓN
- CAPACITACIÓN

RESOLUCIÓN No. 25- 3207 DE 2016
(22 DE NOVIEMBRE DE 2016)
"Por la cual se otorga Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a RAUL HERNANDO CASTILLO CRUZ"

PARÁGRAFO: La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6º de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia para prestar servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente Resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTICULO TERCERO: Toda la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, que el titular de esta licencia preste a Instituciones Públicas o Privadas deberá estar acompañada de una (1) copia de la presente Resolución que acredita el otorgamiento de su respectiva licencia.

ARTICULO CUARTO: El titular de la licencia, deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas, éticas y de control de garantía de calidad para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que para tal fin expida la autoridad competente.

ARTICULO QUINTO: La Secretaria de Salud de Cundinamarca, en cabeza de la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios y el subsidio apelación ante el Secretario de Salud de Cundinamarca, en los términos y condiciones del artículo 13 de la Resolución 004502 del 28 de diciembre de 2012, en concordancia con el artículo 76 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá a los 22 días del mes de noviembre de 2016

DORIS E. RODRIGUEZ PEREZ
Directora de Desarrollo de Servicios de Salud

Elaboró/Reviso. Claudia Hernández/Noviembre de 2016
V.B OAAJ. Alfonso Sánchez Silva / Noviembre de 2016

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	LUIS JORGE BEJARANO
CEDULA DE CIUDADANIA	3033713
FECHA DE NACIMIENTO	04 FEBRERO DE 1970
DIRECCIÓN	GAMA-CUNDINAMARCA
TELÉFONO	3212652828

DATOS LABORALES

FECHA DE INGRESO	03 DE FEBRERO DE 2026
SALARIO	$1.800.000=
PAGO TOTAL	1.800.000=
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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 03 de febrero de 2026.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EL EMPLEADOR



ALIRIO ZAMIR SIERRA SILVA
C.C No 5.711.535

EL TRABAJADOR



LUIS JORGE BEJARANO
C:C No 3033713

Powered by CamScanner

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: JORGE BEJARANO CARGO: OPERADOR VIBRO
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		
24/02/26	X	X	X	X		X		X									X	X		X			38	38	40		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, JORGE BEJARANO identificado con cedula de ciudadania No. 3033713 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 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

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 RAIGOZO
	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:Aplica N/A: No Aplica)	A	N/A
Riesgos Físicos	Ruido	X	
	Temperatura	X	
	Falta de iluminación		X
	Vibraciones	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X	
	Manipulación de sustancias	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X	
	Virus, Hongos	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X	
	Levantamiento de cargas		X
Riesgo Bio Mecánico	Postura forzada o incorrecta movimiento repetitivo		X
	Manipulaciòn de cargas		X
Riesgo PSIcológico	Gestión organizacional		X
	Turnos y sobreesfuerzos		X
	Abuso de autoridad (maltrato)		X

FACTOR DE RIESGO	AGENTE (A:Aplica N/A: No Aplica)	A	N/A
Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)		
	Electrico (exposición o contacto)		
	Pisos resbalosos		
	Escaleras y Barandas		
	Almacenamiento inadecuado		
	Condiciones de orden y aseo		
	Tecnológico		
	Pùblico (robos, atracos, asaltos, etc)		
	Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)		
	Espacios confinados		
Fenómenos Naturales	Sismo		
	Terremoto		
	Derrumbes		
	Inundaciones		

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: JORGE BOLIVAR — CÉDULA: 3039713 — RH: A+

DIRECCIÓN: GAMA (CUNDI) — LOCALIDAD: VEREDA SIATAMA

TEL / CEL: 3212652828 — CARGO: OPERADOR VIBRO

FECHA NACIMIENTO: 04-02-1970 — CONTRATISTA: ZAMIR — FECHA INGRESO A EMPRESA: 04-02-2026

ARL: POSITIVA — EPS: SANITAS — AFP: COLPENSIONES — EXAMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO — PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: GLORIA DELGADO 3125515550

FIRMA EMPLEADO: — FECHA: 04-02-2026

Powered by CamScanner

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: Jorge Bejarano	**Cedula:** 3033913
Fecha: 04 - 02 - 2026	**Cargo:** Operario 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. x-Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. No Alcohol. b. Clasificación Residuos.	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

Powered by CamScanner

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 2 de 2	

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

a. Ergonomicos
b. fisicos
c. Mecanico

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
- x b- Guantes
- x c- Botas con puntera
- x d- Impermeable
- x e- Overol
- f- Gorra
- x g- Protección auditiva
- x h- Monogafas
- x i- Camisa de manga corta
- 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. Copasst
b. CCL

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 7/7

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

Powered by CamScanner

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

Fecha: 04-02-2026

Señora: LUIS JORGE BEJARANO
CC: 3033713

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, 3033713

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3239130

NOMBRE

ALEXANDER [illegible] RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO

03-11-1980

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-10-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-10-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-10-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005433119


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
3.239.130
BUITRAGO RUIZ
APELLIDOS
ALEXANDER
NOMBRES
FIRMA


05-NOV-1980
FECHA DE NACIMIENTO
VIANI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
10-MAR-1999 VIANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

BOGOTÁ SALUD

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

Resolución No 3930 de 18/08/2020

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

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCION, 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 CLINISUR IPS 1 LTDA, identificada con NIT 900148264 ubicada en la CL 27 SUR 19 07 de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, identificado(a) con CC No 80412639 ,ha solicitado la renovación de la Licencia de Prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica Resolución No 8456 de 24/08/2010 , expedida por La Secretaria 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 en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 8° 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: 3267 de fecha 05/08/2020.

Que con base en el análisis de la documentación presentada y lo verificado en la visita de vigilancia técnica se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Renovar Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a CLINISUR IPS 1 LTDA identificada con NIT 900148264, ubicada en la CL 27 SUR 19 07 de la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, identificado(a) con CC No 80412639 , 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:

- MEDICINA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Continuación de la Resolución No 3930 del 18/08/2020 por la cual se Renueva Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a la entidad CLINISUR IPS 1 LTDA

- SEGURIDAD INDUSTRIAL.
- PSICOLOGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO *(Resolución 2646 de 17/07/2008 – Aplicación Bateria de Riesgo Psicosocial)*
- INVESTIGACION EN AREA TECNICA.
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- EDUCACION Y CAPACITACION.

ARTÍCULO 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 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 JOSE OMAR MALAGON FIGUEROA, 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 CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los 18/08/2020

YOLIMA AGUDELO SEDANO
Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Elaboró: KLRAMIREZ KR
Revisó : Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Yolima Agudelo Sedano

Bogotá,D.C Agosto - 25 - 2020
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Omar Agudelo
C.C #. 80.412.639
Teléfono. 2784706
Correo: gerencia@clinisur-ips.com
Firma:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290570909

PIB
17:22:33

Bogotá DC, 02 de febrero 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) ALEXANDER BUITRAGO RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3239130:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:21:43 PM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **3239130**
Apellidos y Nombres: **BUITRAGO RUIZ ALEXANDER**

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

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

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

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

DIJIN

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)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

C.A.M.

CENTRO DE ATENCION MEDICA

SERVICIO PERMANENTE

TRANSVERSAL 78L No. 69B-12 SUR PIAMONTE ESQUINA (BOSA) - TELS: 719 62 04 - 776 90 96

FECHA: 27. I	DE 20 26	EDAD 45	H.C.
NOMBRE.: ALEXANDER QUITRAGO RUIZ			

C.C. N. 3.239.130 VIANI (CUND)

CERTIFICADO MEDICO

EL EXAMEN FÍSICO GENERAL NO PRESENTA SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD INFECTO - PSÍQUICA Y SU ESTADO DE SALUD ES SATISFACTORIA

ATTE,

C.A.M.
CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA
SERVICIO PERMANENTE
DR. LUIS ALEJANDRO PATARROYO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

M.D. _____

R.M. 19342243

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-01-28, 09:28:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83261129

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

Fecha limite de pago: 2026-02-09

PAGADA 28/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER BUITRAGO RUIZ				
Documento	CC3239130	**Dirección**	CL 70A SUR #79 - 34		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203634468		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	BUITRAGO RUIZ ALEXANDER	**Identificación**	CC3239130		

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 3239130	BUITRAGO RUIZ ALEXANDER	57	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	SALUD TOTAL EPS	$ 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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 3239130

NOMBRE

ALEXANDER [illegible] RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO

03-11-1980

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

23-10-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SDM - BOGOTA D.C.



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-10-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	23-10-2026	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03005433119

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000600266

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/03/2026 11:09:49** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3239130** Nombre **ALEXANDER BUITRAGO RUIZ** Sexo **M** Edad **45 Años**

Teléfono **3203634468** Dirección **CL 70 A SUR 3 79 - 34**

Cargo **CONDUCTOR**

Empresa **901906842 - CONSORCIO SOFAN C-031**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **BOLIVAR** Fondo de pensión **COLFONDOS**

ÉNFASIS

Alturas	[ ]	Cardiovascular	[ ]	Manipulación de alimentos	[ ]
Osteomuscular	[x]	Espacios confinados	[ ]	Otros	[ ]

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ]	NO [x]					
Visiometría	[x]	Glic [ ]	Col [ ]	Trigli [ ]	PL [ ]	Otros [ ]			
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**							
Audiometría	[x]								
Espirometría	[x]								
Valortación psicologica	[ ]	Radiografías							
Coord. Motriz	[ ]								
Electrocardiograma	[ ]								
Rx	[ ]								
Psicosensométrico	[ ]								

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

Tipo certificación:	Preocupacional o ingreso [X]	Pos-ocupacional o egreso [ ]	Periódico [ ]
	Post incapacidad [ ]	Retorno laboral [ ]	Control [ ]

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/03/2026 11:09:49** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3239130** Nombre **ALEXANDER BUITRAGO RUIZ** Sexo **M** Edad **45 Años**

Teléfono **3203634468** Dirección **CL 70 A SUR 3 79 - 34**

Cargo **CONDUCTOR**

Empresa **901906842 - CONSORCIO SOFAN C-031**

Actividad económica **CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL.**

Eps **SALUD TOTAL S.A. E.P.S.**

Arl **BOLIVAR** Fondo de pensión **COLFONDOS**

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



María Luisa Pérez Piña
Médico esp. Gerencia en SST.
CC 1034320081 RM 1034320081/2017
LIC. SO 8731-22/12/2022

FIRMA DEL ESPECIALISTA



ALEXANDER BUITRAGO RUIZ

MARCELAYALA428@GMAIL.COM
3203634468
CALLE 70C SUR 79-69 BOSA NARANJOS

PERFIL

Conductor dedicado con habilidades demostradas en la gestión eficiente del tráfico y la navegación en entornos urbanos y rurales, buscando aportar mi conocimiento para optimizar tiempos y garantizar un servicio de calidad.

EXPERIENCIA

UNIVERSAL DE TRANSPORTES S.A ene 2000 – nov 2014

FERNANDO GONZALEZ

Transporte de servicio público urbano

- Atención cortés y profesional a los pasajeros durante el servicio urbano
- Cumplimiento estricto de las rutas y horarios establecidos por Universal de Transportes S.A.

INDEPENDIENTE feb 2015 a la fecha

PROPIETARIO

CONDUCTOR DE VOLQUETA SENCILLA

- Transporte y descarga eficiente de materiales de construcción utilizando volqueta sencilla.
- Gestión independiente de la logística para la entrega oportuna en diferentes sitios de trabajo.
- Cumplimiento de las normas de seguridad y regulaciones viales durante las operaciones de transporte.

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alexander Buitrago CARGO: conductor

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPABOCAS	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCIÓN RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE HILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DE CARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL DE CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPACIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
4/02/26	X	X																					X 42	X 42		Alexander	FannyA

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Alexander B. identificado con cedula de ciudadanía No. 3239139 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 periecto 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, faculta 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

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 RAIGOZO
	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 mí asignadas.

NOMBRE: Alexander Buitrago CÉDULA: 3239130 RH: O+

DIRECCIÓN: calle 70A Sur #79-34 LOCALIDAD: Bogotá

TEL / CEL: 3207631468 CARGO: Conductor

FECHA NACIMIENTO: 5 de diciembre CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: 27/ Ene/ 26.

ARL: Seguros Bolivar EPS: Salud Total AFP: Colfondos EXÁMENES MÉDICOS: SI 4 NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: H. Ruiz 3134496117.

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 4 feb 2026.

Powered by CamScanner

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: Alexander Buitrago	**Cedula:** 3239130
Fecha: 4/02/26	**Cargo:** Conductor

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. No Alcohol. b. NORMAS AMBIENTALES	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ✓ b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____	1

Powered by CamScanner

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a. Riesgo Ergonomico b. R FISICO c. R LOCATIVO	1
4. Al reciclar debemos utilizar las bolsas de la siguiente manera: maraca con una flecha la respuesta correcta. a- Bolsa verde → No aprovechables b-bolsa negra → Desechos orgánicos c-Bolsa blanca → Material Reciclable d-Bolsa roja → Desechos químicos	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. COPASST b. CCL.	1
TOTAL CALIFICACIÓN:	4/5
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	

Powered by CamScanner

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 2024
	Versión: 002	
	Página 1 de 1	

Fecha: 4 feb. 2026.

Señora: Alexander Buitrago.
CC: 32391130.

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, 32391130

Powered by CamScanner

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 **45316952** para el periodo de salud **2026-02** y pensiones **2026-01** 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	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		26	5	$116.400	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
14-11	ARL SURA	1	0												X			0		4	5	$0	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	0								X							0		26		$66.900	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	0												X			0		4		$9.400	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		26		$267.500	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
230301	Porvenir	1	0												X			0		4		$37.400	Enero - 2026	45316952	02/02/2026	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0								X							0		26		$66.900	Febrero - 2026	45316952	02/02/2026	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0												X			0		4		$9.400	Febrero - 2026	45316952	02/02/2026	S

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Febrero de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 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
2026-01	2026-02	52649144	9499485946	E	2026/02/10	2026/02/10	BANCO DE BOGOTA	0	$34,139,900

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: PRINCIPAL (57 Afiliados)																								$111,290,651	$17,900,400			$111,290,651	$4,454,300			$100,864,914	$4,036,800			$111,290,651		$7,748,400		$0	$0		$34,139,900
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (57 Afiliados)																								$111,290,651	$17,900,400			$111,290,651	$4,454,300			$100,864,914	$4,036,800			$111,290,651		$7,748,400		$0	$0		$34,139,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (57 Afiliados)																								$111,290,651	$17,900,400			$111,290,651	$4,454,300			$100,864,914	$4,036,800			$111,290,651		$7,748,400		$0	$0		$34,139,900
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	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
2	CC	1072395429	AGUDELO LUIS	X																		230201	5	$583,334	$93,400	EPS017	5	$583,334	$23,400	CCF21	5	$583,334	$23,400	14-25	5	$583,334	6.960%	$40,700	5	$0	$0	Si	$180,900
3	CC	80390552	BARRETO MASEDONIO							X		X										230301	30	$2,100,887	$336,200	EPS041	30	$2,100,887	$84,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,100,887	6.960%	$146,300	30	$0	$0	Si	$636,700
4	CC	79696852	BARRIGA MILLER							X		X										230301	30	$2,330,001	$372,900	EPS037	30	$2,330,001	$93,300	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,330,001	6.960%	$162,200	30	$0	$0	Si	$698,500
5	CC	1233694527	BELTRAN EDIXON							X		X										230301	30	$2,139,686	$342,400	EPS017	30	$2,139,686	$85,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,139,686	6.960%	$149,000	30	$0	$0	Si	$647,100
6	CC	1003475539	CAÑIZAREZ MANUEL									X										230301	30	$2,149,431	$344,000	EPS017	30	$2,149,431	$86,000	CCF21	30	$1,950,000	$78,000	14-25	30	$2,149,431	6.960%	$149,700	30	$0	$0	Si	$657,700
7	CC	1069853049	CASTILLO SIERVO							X		X										230301	30	$2,059,701	$329,600	EPS041	30	$2,059,701	$82,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,059,701	6.960%	$143,400	30	$0	$0	Si	$625,500
8	CC	1074419444	CASTILLO YINED							X		X										230201	30	$1,958,825	$313,500	EPS005	30	$1,958,825	$78,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,958,825	6.960%	$136,400	30	$0	$0	Si	$598,400
9	CC	80878380	CASTRO JOHN		X																	230301	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
10	CC	80390782	COTRINO PABLO							X		X										230201	30	$2,049,157	$327,900	EPS017	30	$2,049,157	$82,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,049,157	6.960%	$142,700	30	$0	$0	Si	$622,700
11	CC	3274731	CRUZ LUIS		X					X												230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$58,364	$2,400	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
12	CC	1003842486	DAZA BRAYAN	X																		230301	18	$1,080,000	$172,800	EPS005	18	$1,080,000	$43,200	CCF21	18	$1,080,000	$43,200	14-25	18	$1,080,000	6.960%	$75,200	18	$0	$0	Si	$334,400
13	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	6.960%	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
14	CC	1234791087	GARCIA OSCAR							X		X										230301	30	$3,306,477	$529,100	EPS002	30	$3,306,477	$132,300	CCF21	30	$3,180,000	$127,200	14-25	30	$3,306,477	6.960%	$230,200	30	$0	$0	Si	$1,018,800
15	CC	1076658780	GOMEZ JOSE									X										230301	30	$3,527,591	$564,500	EPS037	30	$3,527,591	$141,200	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,527,591	6.960%	$245,600	30	$0	$0	Si	$1,071,300
16	CC	1079032063	GOMEZ OSCAR							X		X										230201	30	$2,568,862	$411,100	EPS017	30	$2,568,862	$102,800	CCF21	30	$1,908,000	$76,400	14-25	30	$2,568,862	6.960%	$178,800	30	$0	$0	Si	$769,100
17	CC	3080376	GOMEZ OSCAR							X		X										230201	30	$1,989,267	$318,300	EPS005	30	$1,989,267	$79,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,989,267	6.960%	$138,500	30	$0	$0	Si	$606,500
18	CC	1073159692	GONZALEZ LUZ		X																	231001	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
19	CC	1068976359	GUTIERREZ NICOLAS	X																		230301	12	$700,362	$112,100	EPS008	12	$700,362	$28,100	CCF21	12	$700,362	$28,100	14-25	12	$700,362	6.960%	$48,800	12	$0	$0	Si	$217,100
20	CC	1013646052	HERNANDEZ CARLOS		X																	230301	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
21	CC	80390946	HORTUA BELARMINO							X		X										230201	30	$1,835,465	$293,700	EPS017	30	$1,835,465	$73,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,835,465	6.960%	$127,800	30	$0	$0	Si	$565,100
22	CC	1074418283	LEON YAID							X		X										230301	30	$1,943,903	$311,100	EPS005	30	$1,943,903	$77,800	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,943,903	6.960%	$135,300	30	$0	$0	Si	$594,300
23	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	6.960%	$633,800	30	$0	$0	Si	$2,910,600
24	CC	80391889	MALDONADO LUIS	X																		25-14	12	$700,362	$112,100	EPS017	12	$700,362	$28,100	CCF21	12	$700,362	$28,100	14-25	12	$700,362	6.960%	$48,800	12	$0	$0	Si	$217,100
25	CC	80744457	MARTINEZ JOSE							X		X										25-14	30	$3,066,473	$490,700	EPS002	30	$3,066,473	$122,700	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$3,066,473	6.960%	$213,500	30	$0	$0	Si	$897,000
26	CC	1004049468	MARTINEZ YIMER							X		X										230301	30	$2,517,500	$402,800	EPS037	30	$2,517,500	$100,700	CCF21	30	$2,332,000	$93,300	14-25	30	$2,517,500	6.960%	$175,300	30	$0	$0	Si	$772,100

Planilla Resumen

27	CC	1074810849	MEDELLIN CAMILO							X		X									230301	30	$1,943,903	$311,100	EPS005	30	$1,943,903	$77,800	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,943,903	6.960%	$135,300	30	$0	$0	Si	$594,300
28	CC	1032478480	MENDOZA AXEL							X		X									25-14	30	$2,196,591	$351,500	EPS017	30	$2,196,591	$87,900	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,196,591	6.960%	$152,900	30	$0	$0	Si	$662,400
29	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	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
30	CC	1024464871	MONROY YEISSON		X																230301	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
31	CC	1074809974	MORA JAIR		X																25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
32	CC	81735090	MORA JAIR		X																231001	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
33	CC	1121913086	MORENO DARWIN							X											230301	30	$3,832,500	$613,200	EPS017	30	$3,832,500	$153,300	CCF21	30	$3,832,500	$153,300	14-25	30	$3,832,500	6.960%	$266,800	30	$0	$0	Si	$1,186,600
34	CC	3186036	PACHON GILBERTO		X																25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
35	CC	1036961805	PEREZ JOSE							X		X									230301	30	$1,910,079	$305,700	EPS017	30	$1,910,079	$76,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,910,079	6.960%	$133,000	30	$0	$0	Si	$585,300
36	CC	368908	PIERNAGORDA GONZALO																		25-14	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	6.960%	$222,800	30	$0	$0	Si	$990,800
37	CC	3185966	PRIETO JAIRO		X																231001	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
38	CC	80390925	PULIDO HECTOR							X		X									230301	30	$1,996,628	$319,500	EPS017	30	$1,996,628	$79,900	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,996,628	6.960%	$139,000	30	$0	$0	Si	$608,500
39	CC	1068972758	PULIDO WILMER							X		X									230301	30	$1,900,130	$304,100	EPS041	30	$1,900,130	$76,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,900,130	6.960%	$132,300	30	$0	$0	Si	$582,600
40	CC	1014215309	QUINTERO GINNA							X											230301	30	$2,190,000	$350,400	EPS017	30	$2,190,000	$87,600	CCF21	30	$2,190,000	$87,600	14-25	30	$2,190,000	6.960%	$152,500	30	$0	$0	Si	$678,100
41	CC	1071629429	RAIGOSO EDWIN	X																	230301	16	$933,816	$149,500	EPS037	16	$933,816	$37,400	CCF21	16	$933,816	$37,400	14-25	16	$933,816	6.960%	$65,000	16	$0	$0	Si	$289,300
42	CC	1068974204	RAIGOSO GABRIEL							X		X									230301	30	$2,145,655	$343,400	EPS008	30	$2,145,655	$85,900	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,145,655	6.960%	$149,400	30	$0	$0	Si	$648,800
43	CC	1074414140	RODRIGUEZ EDWIN							X		X									230301	30	$1,935,546	$309,700	EPS041	30	$1,935,546	$77,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,935,546	6.960%	$134,800	30	$0	$0	Si	$592,100
44	CC	11187368	RODRIGUEZ JUAN							X		X									25-14	30	$2,451,997	$392,400	EPS010	30	$2,451,997	$98,100	CCF21	30	$1,908,000	$76,400	14-25	30	$2,451,997	6.960%	$170,700	30	$0	$0	Si	$737,600
45	CC	1074810175	RODRIGUEZ LUIS		X																230301	1	$58,364	$9,400	EPS010	1	$58,364	$2,400	CCF21	1	$47,450	$1,900	14-25	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$17,800
46	CC	1068975389	RODRIGUEZ NELSON		X					X		X									230301	28	$1,694,862	$271,200	EPS041	28	$1,694,862	$67,800	CCF21	28	$1,634,178	$65,400	14-25	28	$1,694,862	6.960%	$118,000	28	$0	$0	Si	$522,400
47	CC	80392862	RODRIGUEZ NESTOR							X		X									230301	30	$1,905,104	$304,900	EPS017	30	$1,905,104	$76,300	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,905,104	6.960%	$132,600	30	$0	$0	Si	$583,900
48	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	6.960%	$278,400	30	$0	$0	Si	$1,238,400
49	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	6.960%	$222,800	30	$0	$0	Si	$990,800
50	CC	1095918206	RUIZ LEIDY		X																25-14	17	$1,700,000	$272,000	EPS002	17	$1,700,000	$68,000	CCF21	17	$1,700,000	$68,000	14-25	17	$1,700,000	6.960%	$118,400	17	$0	$0	Si	$526,400
51	CC	1068974652	SABOGAL JOSE							X		X									230301	30	$1,845,414	$295,300	EPS017	30	$1,845,414	$73,900	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,845,414	6.960%	$128,500	30	$0	$0	Si	$567,800
52	CC	1003475657	SALCEDO ROBINSON		X					X											230301	6	$350,181	$56,100	EPS008	6	$350,181	$14,100	CCF21	6	$350,181	$14,100	14-25	6	$350,181	6.960%	$24,400	6	$0	$0	Si	$108,700
53	CC	1030625805	SALCEDO YOSETH							X		X									230301	30	$2,930,451	$468,900	EPS002	30	$2,930,451	$117,300	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$2,930,451	6.960%	$204,000	30	$0	$0	Si	$895,000
54	CC	1069852136	URREGO ANDRES							X		X									230301	30	$1,912,864	$306,100	EPS005	30	$1,912,864	$76,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,912,864	6.960%	$133,200	30	$0	$0	Si	$586,000
55	CC	1003746484	URREGO JONATHAN							X		X									230301	30	$1,979,717	$316,800	EPS005	30	$1,979,717	$79,200	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,979,717	6.960%	$137,800	30	$0	$0	Si	$603,900
56	CC	1074415610	URREGO JUAN							X		X									230301	30	$2,469,373	$395,100	EPS037	30	$2,469,373	$98,800	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,469,373	6.960%	$171,900	30	$0	$0	Si	$735,900
57	CC	1074811667	URREGO NELSON							X		X									230301	30	$2,368,896	$379,100	EPS002	30	$2,368,896	$94,800	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,368,896	6.960%	$164,900	30	$0	$0	Si	$708,900
Total		**Afiliados(57)**																					$111,290,651	$17,900,400			$111,290,651	$4,454,300			$100,864,914	$4,036,800			$111,290,651		$7,748,400		$0	$0		$34,139,900

PLANILLA PAGADA

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)				57	$17,900,400	$0	$0	$17,900,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$28,200	$0	$0	$28,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$3,697,700	$0	$0	$3,697,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	37	$11,264,600	$0	$0	$11,264,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,909,900	$0	$0	$2,909,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				57	$7,748,400	$0	$0	$7,748,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	57	$7,748,400	$0	$0	$7,748,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				57	$4,036,800	$0	$0	$4,036,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	57	$4,036,800	$0	$0	$4,036,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				57	$4,454,300	$0	$0	$4,454,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$128,100	$0	$0	$128,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$100,500	$0	$0	$100,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	19	$1,404,000	$0	$0	$1,404,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$729,800	$0	$0	$729,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$387,900	$0	$0	$387,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	11	$667,100	$0	$0	$667,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$1,036,900	$0	$0	$1,036,900
TOTAL				**57**	**$34,139,900**	**$0**	**$0**	**$34,139,900**

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
2026-01	2026-02	86985609	9500326556	E	2026/02/20	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	4	$42,151,900

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 (2 Afiliados)						$4,428,553	$708,600			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$23,200		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)						$4,428,553	$708,600			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$23,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$4,428,553	$708,600			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$177,200			$4,428,553	$23,200		$0	$0
1	CC	1034576197	GIRALDO SANTIAGO	230301	5	$291,818	$46,700	EPS008	5	$291,818	$11,700	CCF21	5	$291,818	$11,700	14-25	5	$291,818	$1,600	5	$0	$0
2	CC	52348840	LOPEZ MAYERLY	25-14	30	$4,136,735	$661,900	EPS017	30	$4,136,735	$165,500	CCF21	30	$4,136,735	$165,500	14-25	30	$4,136,735	$21,600	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)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: SUBCONTRATISTA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$121,900		$0	$0
3	CC	4993377	POTES DIOMEDES	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	$121,900	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 (45 Afiliados)						$130,613,275	$20,991,200			$132,964,634	$5,320,200			$121,155,784	$4,848,000			$132,964,634	$9,256,300		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (45 Afiliados)						$130,613,275	$20,991,200			$132,964,634	$5,320,200			$121,155,784	$4,848,000			$132,964,634	$9,256,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (45 Afiliados)						$130,613,275	$20,991,200			$132,964,634	$5,320,200			$121,155,784	$4,848,000			$132,964,634	$9,256,300		$0	$0
4	CC	80270202	ATUESTA JORGE	25-14	30	$2,850,540	$456,100	EPS017	30	$2,850,540	$114,100	CCF21	30	$2,344,150	$93,800	14-25	30	$2,850,540	$198,400	30	$0	$0
5	CC	1033714161	BELTRAN LUIS	230201	30	$2,384,869	$381,600	EPS002	30	$2,384,869	$95,400	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,384,869	$166,000	30	$0	$0
6	CC	1013595553	CALDERON JOHN	231001	30	$3,531,126	$565,000	EPS002	30	$3,531,126	$141,300	CCF21	30	$2,895,714	$115,900	14-25	30	$3,531,126	$245,800	30	$0	$0
7	CC	1023861282	CARRASQUILLA VICTOR	231001	30	$3,392,000	$542,800	EPS002	30	$3,392,000	$135,700	CCF21	30	$3,392,000	$135,700	14-25	30	$3,392,000	$236,100	30	$0	$0
8	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
9	CC	11437217	CASTIBLANCO RAFAEL	25-14	30	$2,409,310	$385,500	EPS008	30	$2,409,310	$96,400	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,409,310	$167,700	30	$0	$0
10	CC	80442669	CASTILLO ORLANDO	231001	30	$2,178,836	$348,700	EPS008	30	$2,178,836	$87,200	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,178,836	$151,700	30	$0	$0
11	CC	80275673	CASTRO JORGE	25-14	30	$2,753,906	$440,700	EPS017	30	$2,753,906	$110,200	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$2,753,906	$191,700	30	$0	$0
12	CC	4208490	ESCAMILLA DANILO	25-14	30	$3,628,856	$580,700	EPS017	30	$3,628,856	$145,200	CCF21	30	$2,895,714	$115,900	14-25	30	$3,628,856	$252,600	30	$0	$0
13	CC	15669240	FERIA SEBASTIAN	25-14	30	$2,499,462	$400,000	EPS001	30	$2,499,462	$100,000	CCF21	30	$2,321,400	$92,900	14-25	30	$2,499,462	$174,000	30	$0	$0
14	CC	88277245	GALVAN WILDER		0	$0	$0	MIN001	30	$1,784,730	$71,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,784,730	$124,300	30	$0	$0
15	CC	1024572126	GOMEZ JORGE	230301	30	$2,419,849	$387,200	EPS008	30	$2,419,849	$96,800	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,419,849	$168,500	30	$0	$0
16	CC	74753430	GOMEZ NELSON	230201	30	$2,264,631	$362,400	EPS037	30	$2,264,631	$90,600	CCF21	30	$1,857,120	$74,300	14-25	30	$2,264,631	$157,700	30	$0	$0
17	CC	80578490	GONZALEZ WILSON	230201	30	$3,760,958	$601,800	EPS017	30	$3,760,958	$150,500	CCF21	30	$3,017,820	$120,800	14-25	30	$3,760,958	$261,800	30	$0	$0
18	CC	79345622	GUTIERREZ MARCO	25-14	30	$2,335,764	$373,800	EPS005	30	$2,335,764	$93,500	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,335,764	$162,600	30	$0	$0
19	CC	1055551631	HERNANDEZ LUIS	230301	30	$2,554,283	$408,700	EPS017	30	$2,554,283	$102,200	CCF21	30	$2,136,663	$85,500	14-25	30	$2,554,283	$177,800	30	$0	$0
20	CC	80381783	HERRERA LUIS	25-14	30	$2,368,474	$379,000	EPS017	30	$2,368,474	$94,800	CCF21	30	$2,200,000	$88,000	14-25	30	$2,368,474	$164,900	30	$0	$0
21	CC	11516712	LINARES MISAEL		0	$0	$0	EPS008	5	$566,629	$22,700	CCF21	5	$310,250	$12,500	14-25	5	$566,629	$39,500	5	$0	$0
22	CC	1002752340	LOPEZ LUIS	230201	30	$2,558,881	$409,500	EPS005	30	$2,558,881	$102,400	CCF21	30	$2,031,225	$81,300	14-25	30	$2,558,881	$178,100	30	$0	$0
23	CC	1073519768	MARTIN JORGE	230301	30	$2,176,828	$348,300	EPS008	30	$2,176,828	$87,100	CCF21	30	$2,000,000	$80,000	14-25	30	$2,176,828	$151,600	30	$0	$0
24	CC	3081454	MARTINEZ JULIO	230301	30	$2,205,743	$353,000	EPS017	30	$2,205,743	$88,300	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,205,743	$153,600	30	$0	$0
25	CC	1022353381	MEDINA YENSY	230301	30	$2,631,818	$421,100	EPS008	30	$2,631,818	$105,300	CCF21	30	$2,400,000	$96,000	14-25	30	$2,631,818	$183,200	30	$0	$0
26	CC	11511620	MUNCA MIGUEL	230301	30	$2,924,437	$468,000	EPS017	30	$2,924,437	$117,000	CCF21	30	$2,321,400	$92,900	14-25	30	$2,924,437	$203,600	30	$0	$0
27	CC	1080185310	OCAMPO ALBERTO	231001	30	$1,860,337	$297,700	EPS037	30	$1,860,337	$74,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,860,337	$129,500	30	$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
28	CC	1014292360	ORJUELA JUAN	230201	30	$3,200,000	$512,000	EPS008	30	$3,200,000	$128,000	CCF21	30	$3,200,000	$128,000	14-25	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
29	CC	1085036831	ORTIZ MARTIN	25-14	30	$2,312,134	$370,000	EPS002	30	$2,312,134	$92,500	CCF21	30	$2,003,324	$80,200	14-25	30	$2,312,134	$161,000	30	$0	$0
30	CC	80323009	PEÑA JOSE	231001	30	$2,202,341	$352,400	EPS017	30	$2,202,341	$88,100	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,202,341	$153,300	30	$0	$0
31	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
32	CC	1061818700	PORTILLA INGRID	25-14	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
33	CC	80377066	PRIETO JOSE	230201	30	$3,734,813	$597,600	EPS017	30	$3,734,813	$149,400	CCF21	30	$3,447,279	$137,900	14-25	30	$3,734,813	$260,000	30	$0	$0
34	CC	1071631328	RAIGOSO YESICA	230301	30	$3,710,000	$593,600	EPS008	30	$3,710,000	$148,400	CCF21	30	$3,710,000	$148,400	14-25	30	$3,710,000	$258,300	30	$0	$0
35	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
36	CC	1007770085	RAMIREZ LUIS	25-14	30	$2,619,932	$419,200	EPS017	30	$2,619,932	$104,800	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$2,619,932	$182,400	30	$0	$0
37	CC	1102827156	RICARDO ELEFILETH	230301	30	$5,107,080	$817,200	EPS002	30	$5,107,080	$204,300	CCF21	30	$5,107,080	$204,300	14-25	30	$5,107,080	$355,500	30	$0	$0
38	CC	1033683761	RINCON JENNIFER	230301	30	$2,482,041	$397,200	EPS017	30	$2,482,041	$99,300	CCF21	30	$2,482,041	$99,300	14-25	30	$2,482,041	$172,800	30	$0	$0
39	CC	79214256	ROA ADI	25-14	30	$2,302,579	$368,500	EPS017	30	$2,302,579	$92,200	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,302,579	$160,300	30	$0	$0
40	CC	79920218	RODRIGUEZ RICARDO	230301	10	$583,635	$93,400	EPSC34	10	$583,635	$23,400	CCF21	10	$583,635	$23,400	14-25	10	$583,635	$40,700	10	$0	$0
41	CC	1000574750	ROMERO ANDRES	230301	30	$2,655,645	$425,000	EPS041	30	$2,655,645	$106,300	CCF21	30	$2,184,525	$87,400	14-25	30	$2,655,645	$184,900	30	$0	$0
42	CC	1001274122	RONCANCIO JOSE	230301	30	$2,771,061	$443,400	EPS008	30	$2,771,061	$110,900	CCF21	30	$2,426,885	$97,100	14-25	30	$2,771,061	$192,900	30	$0	$0
43	CC	79815004	RUIZ WILSON	230301	30	$4,475,195	$716,100	EPS002	30	$4,475,195	$179,100	CCF21	30	$3,447,279	$137,900	14-25	30	$4,475,195	$311,500	30	$0	$0
44	CC	1069403902	SANCHEZ JULIAN	230301	30	$2,068,367	$331,000	EPS002	30	$2,068,367	$82,800	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,068,367	$144,000	30	$0	$0
45	CC	11510821	SARMIENTO WILLIAM	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS008	30	$2,400,000	$96,000	CCF21	30	$2,400,000	$96,000	14-25	30	$2,400,000	$167,100	30	$0	$0
46	CC	1073428676	TINOCO CARLOS	230301	30	$3,832,500	$613,200	EPS008	30	$3,832,500	$153,300	CCF21	30	$3,832,500	$153,300	14-25	30	$3,832,500	$266,800	30	$0	$0
47	CC	1104700946	TOVAR YUBERNEY	231001	30	$2,396,979	$383,600	EPS017	30	$2,396,979	$95,900	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,396,979	$166,900	30	$0	$0
48	CC	14322264	VILLARREAL ERNESTO	230201	30	$2,258,605	$361,400	EPS017	30	$2,258,605	$90,400	CCF21	30	$1,861,500	$74,500	14-25	30	$2,258,605	$157,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(48)**					**$136,792,733**	**$21,980,000**			**$139,144,092**	**$5,567,500**			**$127,335,242**	**$5,095,300**			**$139,144,092**	**$9,401,400**		**$0**	**$0**

2026/02/24 02:50 PM

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
2026-01	2026-02	86985609	9500326556	E	2026/02/20	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	4	$42,151,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				46	$21,980,000	$56,300	$0	$22,036,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,490,200	$6,400	$0	$2,496,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	15	$7,019,600	$17,900	$0	$7,037,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$8,411,300	$21,600	$0	$8,432,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$4,058,900	$10,400	$0	$4,069,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				48	$9,401,400	$23,900	$0	$9,425,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	48	$9,401,400	$23,900	$0	$9,425,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				48	$5,095,300	$13,000	$0	$5,108,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	48	$5,095,300	$13,000	$0	$5,108,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				48	$5,567,500	$14,500	$0	$5,582,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$100,000	$300	$0	$100,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$23,400	$100	$0	$23,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	12	$1,143,800	$3,000	$0	$1,146,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	16	$1,807,900	$4,600	$0	$1,812,500
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$71,400	$200	$0	$71,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$235,200	$600	$0	$235,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$106,300	$300	$0	$106,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$1,151,100	$3,000	$0	$1,154,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$928,400	$2,400	$0	$930,800
TOTAL				48	$42,044,200	$107,700	$0	$42,151,900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : SALUD Y / O ADMINISTRADORA : CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD

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:		**6004378271**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		75889299

TOTAL APORTES A SALUD

No. COTIZANTES	LIQUIDACIÓN		MORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		TOTALES			
	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
1	$ 2.304.400	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.304.400	$ 0	$ 0	$ 2.304.400
SUBTOTALES:											**$ 2.304.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.304.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL AFILIADO										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL									
																									SALUD									
Nº	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y 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	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA DE MATERNIDAD		TOTAL APORTE
																																NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	
1	CC 79553192	SOFAN SANCHEZ ANDRES GABRIEL	INDEPEND		$ 18.435.000				NO																		30	$ 18.435.000	12,500 %	$ 2.304.400	$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.304.400

TOTAL PAGADO:	**$ 2.304.400**

Planilla Pagada

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
2026-01	2026-01	87001785	9500327007	Y	2026/02/20	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	4	$122,300

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			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
1	CC	79553192	SOFAN ANDRES		0	$0	$0			0	$0	$0		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0				$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$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
2026-01	2026-01	87001785	9500327007	Y	2026/02/20	2026/02/24	BANCO DE BOGOTA	4	$122,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$400	$0	$122,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$121,900	$400	$0	$122,300
TOTAL				**1**	**$121,900**	**$400**	**$0**	**$122,300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO POR SUBSISTEMA : PENSION Y / O ADMINISTRADORA : 25-14 COLPENSIONES

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:		**6004378271**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		75889299

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

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
2026-01	2026-02	57850139	9499611284	E	2026/02/12	2026/02/12	BANCOLOMBIA	0	$19,207,200

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 (16 Afiliados)																								**$24,045,763**	**$3,848,200**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**		**$1,674,200**		**$0**	**$0**		**$7,448,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (16 Afiliados)																								**$24,045,763**	**$3,848,200**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**		**$1,674,200**		**$0**	**$0**		**$7,448,000**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																								**$24,045,763**	**$3,848,200**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**	**$962,800**			**$24,045,763**		**$1,674,200**		**$0**	**$0**		**$7,448,000**
1	CC	1105896031	ALAPE DUVAN							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1001057924	BENAVIDES KEVIN							X												230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1043977466	CASTRO ALFONSO							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	CCFC55	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	1024590518	CRUZ MAIKOL							X												230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	1096952544	HERNANDEZ ANGELO							X												230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
6	CC	1026565056	LOPEZ JUAN							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
7	CC	1022942580	MORENO LUIS							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	1005678734	OSORIO YOSMAN		X					X												25-14	1	$58,364	$9,400	EPS002	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
9	CC	1135884069	OSPINA DANIEL							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	1004382745	PAREJO KEVIN		X					X												230301	20	$1,167,270	$186,800	ESSC24	20	$1,167,270	$46,700	CCF24	20	$1,167,270	$46,700	14-11	20	$1,167,270	6.960%	$81,300	20	$0	$0	Si	$361,500
11	CC	3151845	PARRA JOSE							X												230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	1094859462	PEÑARANDA CESAR							X												231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
13	CC	79886051	RAMIREZ HENRY		X					X												230301	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF24	1	$58,364	$2,400	14-11	1	$58,364	6.960%	$4,100	1	$0	$0	Si	$18,300
14	CC	1024473696	SAMBONY EDWIN							X												230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
15	CC	79920251	SANCHEZ HUGO							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
16	CC	80777437	SANCHEZ NACIANSENO							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UBALA (4 Afiliados)																								**$5,486,169**	**$878,000**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**		**$382,000**		**$0**	**$0**		**$1,699,400**
Centro de Trabajo: UBALA (4 Afiliados)																								**$5,486,169**	**$878,000**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**		**$382,000**		**$0**	**$0**		**$1,699,400**
Ciudad: UBALA Depto: CUNDINAMARCA (4 Afiliados)																								**$5,486,169**	**$878,000**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**	**$219,700**			**$5,486,169**		**$382,000**		**$0**	**$0**		**$1,699,400**
17	CC	79215432	CASTELLANOS WILSON							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
18	CC	1002499758	GUTIERREZ LUIS							X												230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
19	CC	3033979	LEON CARLOS	X																		230301	12	$700,362	$112,100	EPS005	12	$700,362	$28,100	CCF24	12	$700,362	$28,100	14-11	12	$700,362	6.960%	$48,800	12	$0	$0	Si	$217,100
20	CC	1069282559	RAMIREZ DINAEL	X																		230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS037	22	$1,283,997	$51,400	CCF24	22	$1,283,997	$51,400	14-11	22	$1,283,997	6.960%	$89,400	22	$0	$0	Si	$397,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES

aportes en línea

Planilla Resumen

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 (4 Afiliados)																							$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620		$487,600		$0	$0		$2,169,200
Centro de Trabajo: SOACHA (4 Afiliados)																							$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620		$487,600		$0	$0		$2,169,200
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (4 Afiliados)																							$7,003,620	$1,120,800			$7,003,620	$280,400			$7,003,620	$280,400			$7,003,620		$487,600		$0	$0		$2,169,200
21	CC	52239273	BUITRAGO LUZ							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
22	CC	1010167303	SANCHEZ EDID							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
23	CC	1013687051	SANCHEZ NICOL							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
24	CC	1000732910	SANCHEZ YURLEIDY							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TEQUENDAMA (16 Afiliados)																							$24,629,397	$3,941,500			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302		$1,836,700		$0	$0		$7,890,600
Centro de Trabajo: TEQUENDAMA (16 Afiliados)																							$24,629,397	$3,941,500			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302		$1,836,700		$0	$0		$7,890,600
Ciudad: SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA Depto: CUNDINAMARCA (16 Afiliados)																							$24,629,397	$3,941,500			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302	$1,056,200			$26,380,302		$1,836,700		$0	$0		$7,890,600
25	CC	5767763	ACOSTA EPIFANIO							X												0	$0	$0	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$262,100
26	CC	80254057	AMADO JULIAN							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
27	CC	1070329806	GALINDO JEFERSON							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
28	CC	5884022	MARIN OCTAVIO							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPSC34	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
29	CC	93451249	MARIN SIMEON							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
30	CC	7687846	MORALES HECTOR							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
31	CC	79585232	MORENO RAFAEL							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
32	CC	65808137	PALMA EVELYN							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
33	CC	79482963	PARRA EDGAR							X											25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
34	CC	1031140128	PIÑA HOLMER		X					X											230301	2	$116,727	$18,700	EPS010	2	$116,727	$4,700	CCF24	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	6.960%	$8,200	2	$0	$0	Si	$36,300
35	CC	80384552	PIÑEROS JOSE							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
36	CC	1106769139	RAYO RIGOBERTO							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
37	CC	1024496799	RIVERA JEFERSON							X											230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
38	CC	93130245	RONDON RICARDO							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
39	CC	1026273215	SANCHEZ MAICOL							X											230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
40	CC	83254497	UNSE FABIO							X											231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(40)**																				$61,164,949	$9,788,500			$62,915,854	$2,519,100			$62,915,854	$2,519,100			$62,915,854		$4,380,500		$0	$0		$19,207,200

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)				39	$9,788,500	$0	$0	$9,788,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,120,800	$0	$0	$1,120,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$289,600	$0	$0	$289,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$5,295,900	$0	$0	$5,295,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$3,082,200	$0	$0	$3,082,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				40	$4,380,500	$0	$0	$4,380,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	40	$4,380,500	$0	$0	$4,380,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				40	$2,519,100	$0	$0	$2,519,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	40	$2,519,100	$0	$0	$2,519,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				40	$2,519,100	$0	$0	$2,519,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$46,700	$0	$0	$46,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$4,700	$0	$0	$4,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	18	$1,194,100	$0	$0	$1,194,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$121,500	$0	$0	$121,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$563,200	$0	$0	$563,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$238,400	$0	$0	$238,400
TOTAL				**40**	**$19,207,200**	**$0**	**$0**	**$19,207,200**

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	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46581608	$1.635.200	

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	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	61.200	0		0		0	0	0	0	61.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	564.800	0	0	0	0	0	0		564.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	367.600				367.600	0	0	367.600			3.676	367.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	211.300	0	0	211.300	3

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	3	211.300	211.300
Pensión	2	845.000	845.000
Riesgos Laborales	1	367.600	367.600
CCF	1	211.300	211.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.635.200	1.635.200

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	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46581608	$1.635.200	

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	17287647	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	5	139.200	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	79869713	ROMERO ALMONACID JOSE MIGUEL	1	0			S		X															230301	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS008	1.530.000	61.200	14-11	1.530.000	5	106.500	CCF24	1.530.000	61.200	0	0	0	0	0
3	CC	86076155	SIERRA MOYA WILLIAM CAMILO	1	0			S																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-02-20, 10:24:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83851168

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

Fecha limite de pago: 2026-03-13

PAGADA 20/02/2026

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-06, 04:37:08 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1079446024

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202602

PAGADA 2026-02-06 15:56:13.0

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**	9
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	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-29	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	CCF22	4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	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	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 76.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600

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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	47177181	$4.052.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	177.600	0		0		0	1	200	0	177.800	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	28.100	0		0		0	1	100	0	28.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.300	0		0		0	1	200	0	210.500	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	107.500	0		0		0	1	100	0	107.600	3

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	971.600	0	0	0	0	1	700	0	972.300	6
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	840.600	0	0	0	0	1	600	0	841.200	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	910.200				910.200	1	600	910.800			9.102	910.800	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	523.500	1	400	523.900	10

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	4	523.500	524.100
Pensión	3	2.092.400	2.093.900
Riesgos Laborales	1	910.200	910.800
CCF	1	523.500	523.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	4.049.600	4.052.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	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
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	47177181	$4.052.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10002945	SILVA RESTREPO FABIAN	1	0			S	X	X															230301	466.908	74.800	0	0	0	0	EPS010	466.908	18.700	14-23	466.908	5	32.500	CCF21	466.908	18.700	0	0	0	0	0
2	CC	1004767887	SILVA LOPEZ JOHAN ESTIVEN	1	0			S	X	X															230301	466.908	74.800	0	0	0	0	EPS010	466.908	18.700	14-23	466.908	5	32.500	CCF21	466.908	18.700	0	0	0	0	0
3	CC	1007642821	GUILLEN CORTES YEISON MANUEL	1	0			S	X																230301	933.816	149.500	0	0	0	0	EPS002	933.816	37.400	14-23	933.816	5	65.000	CCF21	933.816	37.400	0	0	0	0	0
4	CC	1016018931	GARZON VALDES LEONARDO FABIO	1	0			S	X																230301	700.362	112.100	0	0	0	0	EPS005	700.362	28.100	14-23	700.362	5	48.800	CCF21	700.362	28.100	0	0	0	0	0
5	CC	1016099859	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
6	CC	1023893529	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
7	CC	80491109	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
8	CC	80527758	PINTOR BOLIVAR ALEXANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
9	CC	1016086645	PINTOR TORRES JUAN SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
10	CC	1019982499	PINTOR TORRES KAROL DAYANNA	1	0			S																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF21	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-30, 10:20:52 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1079398947

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

PAGADO 30/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HUGO FERNANDO MARROQUIN ESCOBAR		
Documento	NI79577468	**Dirección**	AV. CALLE 24 #51 - 40 OF 504
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4284803
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARROQUIN ESCOBAR HUGO FERNANDO	**Identificación**	CC 79577468
Total Afiliados	2	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	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	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1108833376	ALAN DANIEL ALZATE PINTO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF21) CAFAM	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 3111274	LUIS ARTURO MARROQUIN MONCADA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.000.000	$ 80.000	6,960	$ 2.000.000	$ 139.200	(CCF21) CAFAM	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 619.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.750.905	$ 3.750.905	$ 3.750.905	$ 3.750.905	$ 600.200	$ 150.100	$ 261.100	$ 150.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.161.500	$ 31.500	$ 1.193.000

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!

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

Consorcio SOFAN C-031

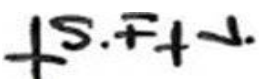
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

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 28 de febrero de 2026.

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

ITEM	CONTRATISTA/SUBCONTRATISTA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA
1	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SOFAN SANCHEZ ANDRES GABRIEL	79.553.192
2	**CONSORCIO SOFAN C-031**	DAZA SOCARRAS ELIZABETH GIOVANA	1.082.941.803
3	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LOAIZA GALINDO WILSON GERARDO	80.052.762
4	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MENDOZA MORENO KIMBERLY	1.012.369.383
5	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PINTO BLANCO MARCELA	23.609.917
6	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ROJAS HERNANDEZ MANUEL ALEXANDER	1.030.629.598
7	**CONSORCIO SOFAN C-031**	TINOCO SOPO CARLOS DANIEL	1.001.044.425
8	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MORENO ALVARADO DARWIN GONZALO	1.121.913.086
9	**CONSORCIO SOFAN C-031**	AGUDELO BARBOSA LUIS MIGUEL	1.072.395.429
10	**CONSORCIO SOFAN C-031**	QUINTERO PERILLA GINNA MARCELA	1.014.215.309
11	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ACOSTA BEJARANO FANNY YANETH	20.638.268
12	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BARRETO PULIDO MASEDONIO	80.390.552
13	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BARRIGA RAMOS MILLER GIOVANNI	79.696.852
14	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BELTRAN CALDERON EDIXON EDUARDO	1.233.694.527
15	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CASTILLO ACOSTA SIERVO ALFONSO	1.031.143.240
16	**CONSORCIO SOFAN C-032**	CASTILLO ACOSTA YINED CONSUELO	1.074.419.444
17	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CASTRO PEREZ JORGE ENRIQUE	80.275.673
18	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GARCIA QUEVEDO OSCAR ANDRES	1.234.791.087
19	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ OSCAR MAURICIO	1.079.032.063
20	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ OSCAR ALFREDO	3.080.376
21	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GOMEZ CAICEDO JOSE DARIO	1.076.658.760
22	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HORTUA RIOS BELARMINO	80.390.946
23	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HERNANDEZ FANDIÑO LUIS FLORINDO	1.055.551.631
24	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LEON YAID FERNEY	1.074.418.283
25	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MARTINEZ CALDERON YIMER ESTIVEN	1.004.049.468
26	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MARTINEZ SALCEDO JOSE DARIO	80.744.457
27	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MEDELLIN OBANDO CAMILO ANDRES	1.074.810.849
28	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MEDINA SEGURA YENSI NICOLAS	1.022.353.381
29	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MEZA ALBA CARLOS RAFAEL	1.049.926.170
30	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PULIDO PULIDO HECTOR ALFONSO	80.390.925
31	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PULIDO RAIGOZO WILMER ALBERTO	1.068.972.758
32	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAIGOSO PULIDO GABRIEL FERNEY	1.068.974.204
33	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ ESCAMILLA FABIAN CAMILO	1.031.143.240
34	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ SANCHEZ JUAN HUMBERTO	11.187.368
35	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ROMERO JHON FABER	80.489.271
36	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ VELASQUEZ EDWIN DAVID	1.074.414.140
37	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SALCEDO SIERRA YOSETH ALFONSO	1.030.625.805
38	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SABOGAL NOVOA JOSE RUBIEL	1.068..974.652
39	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO GARCIA NELSON ANDRES	1.074.811.667
40	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO ACOSTA JUAN PABLO	1.074.415.610
41	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO OBANDO YONATAN ALEXANDER	1.003.746.484
42	**CONSORCIO SOFAN C-031**	URREGO OBANDO ANDRES ESTEBAN	1.069.852.136
43	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CAÑIZARES HENAO MANUEL ESTEBAN	1.003.475.539

44	**CONSORCIO SOFAN C-031**	COTRINO GUTIERREZ PABLO EMILIO	80.390.782
45	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MENDOZA MORENO AXEL DAVID	1.032.478.480
46	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PIERNAGORDA SANDOVAL GONZALO	368.908
47	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RODRIGUEZ MORA NESTOR ALEJANDRO	80.392.862
48	**CONSORCIO SOFAN C-031**	PEREZ AGAMEZ JOSE MANUEL	1.036.961.805
49	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAIGOSO DIAZ EDWIN FERNEY	1.071.629.429
50	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RINCON ORTIZ JENNIFER	1.033.683.761
51	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GUTIERREZ MOYA NICOLAS DAVID	1.068.976.359
52	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MALDONADO MARTINEZ LUIS JAIRO	80.391.889
53	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	CASTELLANOS HERNANDEZ WILSON MANUEL	79.215.432
54	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	MORENO YEPEZ RAFAEL	79.585.232
55	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	HERNANDEZ HERRERA ANGELO WILMER	1.096.952.544
56	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	MORALES VEGA HECTOR PABLO	7.687.846
57	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	SANCHEZ ZAMORA NACIANSENO	80.777.437
58	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	RAMIREZ BELTRAN DINAEL HUMBERTO	1.069.282.559
59	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	GUTIERREZ GUTIERREZ LUIS FERNANDO	1.002.499.758
60	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	LEON GONZALEZ CARLOS ALBERTO	3.033.979
61	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	80.491.109
62	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1.016.099.859
63	**TECNISUELOS PAVIMENTOS Y CONCRETOS SAS**	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1.023.893.529
64	**FIZA SAS**	CHAVEZ ROBLES EDWAR ANDRES	3.205.975.192
65	**HUGO MARROQUIN INGENIERIA**	MARROQUIN ARTURO	3.111.274
66	**ALIRIO ZAMIR SIERRA**	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO	17.287.647
67	**SERVI EXPRES LIBE SAS**	ACOSTA ACOSTA ANDRES FELIPE	1.014.249.721
68	**JESUS BUITRAGO**	BUITRAGO JESUS ADELMO	3.238.863
69	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ALFONSO PEÑUELA IRMA AZUCENA	20590518
70	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MARTINEZ ROMERO YEISON MAURICIO	1003488083
71	**CONSORCIO SOFAN C-031**	MUÑOZ GONZALEZ NELSON EDUARDO	1069282018
72	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HORMANZA BELTRAN YOSEP ELICEO	1069282265
73	**CONSORCIO SOFAN C-031**	BEJARANO BELTRAN JOE FERNANDO	1003488090
74	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LEON LEON LUIS IGNACIO	3033896
75	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SARMIENTO GONZALEZ LUIS ENRRIQUE	1069302806
76	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CLAVIJO LOMBANA NELSON ARMADO	1003475549
77	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CRUZ MOLANO LUIS JAIME	3274731
78	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HORMANZA GARCIA SANTIAGO	1069282398
79	**CONSORCIO SOFAN C-031**	SARMIENTO CORTES UBER LIXANDER	3.034.004
80	**CONSORCIO SOFAN C-031**	DIEGO BERNARDO SOSCUE BOLAÑOS	87245639
81	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	LEONARDO JOAQUIIN GUTIERREZ	1052950309
82	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO	1022942580
83	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	EDWIN SAMBONY CASTRO	1024473696
84	**ALIRIO ZAMIR SIERRA**	LUIS JORGE BEJARANO	3.033.713

85	**ALIRIO ZAMIR SIERRA**	MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO	79.383.164
86	**ALEXANDER BUITRAGO**	ALEXANDER BUITRAGO	3.239.130
87	**CONSORCIO SOFAN C-031**	DAZA HERNANDEZ BRAYAN STIVER	1.003.842.486
88	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAIGOSO DIAZ YESICA	1.071.631.328
89	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GARAVITO GARCIA EDWAR ALBERTO	1069282176
90	**CONSORCIO SOFAN C-031**	STEPHANY HERNANDEZ LAITON	1.014.289.250

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50.937.972**
SERPA URANGO

APELLIDOS
MARIA DEL PILAR

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1982**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-DIC-2000 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1300100-00353316-F-0050937972-20111229 0028855985A 1 37651345

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

132368-T



MARIA DEL PILAR
SERPA URANGO
C.C. 50937972
RESOLUCION INSCRIPCION 011 FECHA 14/02/2008
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 142537

Powered by CamScanner

FIRMA DEL TITULAR

54773

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.



LOGOFORMAS S.a. 1739 12/2007

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5419F2FA52C1DF1B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA DEL PILAR SERPA URANGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 50937972 de MONTERIA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 132368-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Marzo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

	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:	1/02/2026		
FECHA FINAL PERIODO DE COTIZACIÓN:	28/02/2026		
VALOR HONORARIO MENSUAL:	$ 5.000.000		
Duración del Contrato	28	DIAS	
Año Vigente	2.026		
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente	$ 1.750.905		
VALOR HONORARIO MENSUAL PROPORCIONAL:	$ 4.666.667		
IBC sobre el cual deberá cotizar: (40% del valor del Contrato)	$ 1.866.667		
SALUD (12,5%)	$ 233.300		
PENSIÓN (16%)	$ 298.700		
TIPO DE RIESGO	5	6,960%	Riesgo máximo
VALOR RIESGOS PROFESIONALES - ARL	$ 129.900		
TOTAL A PAGAR	$ 661.900		

Contrato N° : ICCU-138-2025

Nombre del Supervisor: LadyJohanna Jimenez

Firma de Revisión: 

Fecha: 01 al 28 de febrero del 2026

	FORMATO	CÓDIGO	MS-GC-FR-013
ICCU INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA	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	FEBRERO		2026
Periodo de Servicio: MES SIGUIENTE	MARZO		2026
Año Vigente	2.026		
Salario Mínimo Vigente	$ 1.750.905		
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 máximo
RIESGOS PROFESIONALES - ARL	$ 139.200		
TOTAL A PAGAR	**$ 709.205**		

Contrato N° : ICCU-138-2025

Nombre del Supervisor:

Firma de Revisión:

Fecha:

	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 periodo de cotización que corresponda, luego, diligencie el valor total de la mensualidad del trabajador. Excel le calculará el valor de Salud, pensión, ARL y parafiscales (Caja de compensación, ICBF y SENA) 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 CONSOLIDADO MENSUAL EMPRESA PRIVADA			
		MES	AÑO
Periodo de Cotizacion: Mes Actual		FEBRERO	2026
Periodo de Servicio: Mes Siguiente		MARZO	2026
VALOR SALARIO MENSUAL:		$ 5.000.000	
Año Vigente		**2.026**	
Salario Mínimo Legal Mensual Vigente		$ 1.750.905	
IBC PARA PAGO DE APORTES		**$ 2.000.000**	
COTIZANTE		**PATRONAL**	**TRABAJADOR**
SALUD (12,5%)		$ 170.000	$ 80.000
PENSIÓN (16%)		$ 240.000	$ 80.000
ARL (Administradora de Riesgos Laborales)	5	$ 139.200	$ 0
CAJA DE COMPENSACIÓN (4%)		$ 80.000	$ 0
INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR- ICBF (3%)		$ 60.000	$ 0
SENA (2%)		$ 40.000	$ 0
TOTAL A PAGAR		**$ 889.200**	

Contrato N° : ICCU-138-2025

Nombre del Supervisor: Lady Johann Jimenez

Firma de Revisión: 

Fecha: 01 al 28 de febrero del 2026

VERIFICACIÓN DE PLANILLA DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2.025					$ 1.750.905										
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	LABORATORISTA	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE			1.023.893.529	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
2	AYUDANTE	CASTELLANOS HERNANDEZ WILSON MANUEL			79.215.432	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
3	OPERADOR	CHAVEZ ROBLES EDWAR ANDRES			3.205.975.192	28	1.600.000	1.493.333	597.333	1.493.333	238.900	59.700	1.493.333	0,0696	103.900	402.500
4	AYUDANTE	HERNANDEZ HERRERA ANGELO WILMER			1.096.952.544	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
5	OPERADOR DE RECICLADORA	MARROQUIN ARTURO			3.111.274	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
6	AYUDANTE	MORALES VEGA HECTOR PABLO			7.687.846	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
7	LABORATORISTA INSPECTOR	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN			80.491.109	28	1.700.000	1.586.667	634.667	1.586.667	253.900	63.500	1.586.667	0,0696	110.400	427.800
8	LABORATORISTA	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES			1.016.099.859	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
9	AYUDANTE DE OBAR	MORENO YEPEZ RAFAEL			79.585.232	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
10	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	SANCHEZ ZAMORA NACIANSENO			80.777.437	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
11	OPERADOR DE MAQ.	SAAVEDRA BELTRAN MARDOQUEO			17.287.647	28	2.000.000	1.866.667	746.667	1.866.667	298.700	74.700	1.866.667	0,0696	129.900	503.300
12	CONDUCTOR DE CARROTANQUE	ACOSTA ACOSTA ANDRES FELIPE			1.014.249.721	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
13	CONDUCTOR DE VOLQUETA	BUITRAGO JESUS ADELMO			3.238.863	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
14	AYUDANTE DE OBRA	RAMIREZ BELTRAN DINAEL HUMBERTO			1.069.282.559	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	0,0696	113.700	440.600
15	OFICIAL DE OBRA	GUTIERREZ GUTIERREZ LUIS FERNANDO			1.002.499.758	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	1,0696	1.747.900	2.074.800
16	AYUDANTE DE OBRA	LEON GONZALEZ CARLOS ALBERTO			3.033.979	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.634.178	261.500	65.400	1.634.178	1,0696	1.747.900	2.074.800
17	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	LEONARDO JOAQUIIN GUTIERREZ			1052950309	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.400.724	224.100	56.000	1.400.724	1,0696	1.498.200	1.778.300
18	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	LUIS GUILLERMO MORENO JARAMILLO			1022942580	20	1.750.905	1.167.270	466.908	1.167.270	186.800	46.700	1.167.270	1,0696	1.248.500	1.482.000
19	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	EDWIN SAMBONY CASTRO			1024473696	6	1.750.905	350.181	140.072	350.181	56.000	14.000	350.181	1,0696	374.600	444.600
20	OPERADOR DE VIBRO	LUIS JORGE BEJARANO			3.033.713	24	1.790.000	1.432.000	572.800	1.432.000	229.100	57.300	1.432.000	1,0696	1.531.700	1.818.100
21	OPERADOR DE MOTONIVELADORA	MARTINEZ GUERRERO JAIRO ALFONSO			79.383.164	18	3.000.000	1.800.000	720.000	1.800.000	288.000	72.000	1.800.000	1,0696	1.925.300	2.285.300
22	CONDUCTOR VOLQUETA	ALEXANDER BUITRAGO			3.239.130	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.400.724	224.100	56.000	1.400.724	1,0696	1.498.200	1.778.300
22	TOTAL						$ 13.805.430,00	$ 12.885.068,00	$ 7.208.036,27	$ 12.885.068,00	$ 2.061.800,00	$ 515.600,00	$ 12.885.068,00		896.500,00	$ 19.916.400,00

Nombre del Interventor:

LADY JIMENEZ
Ingeniero Responsable SST (Interventoria)

VERIFICACIÓN DE PLANILLA DEL 1 AL 28 DE FEBRERO 2026 CONSORCIO SOFAN C-031

SALARIO MINIMO LEGAL VIGENTE	2.026	$ 1.750.905

CANTIDAD	PERSONAL MINIMO REQUERIDO	Nombre_Completo	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	DIRECTOR DE OBRA	SOFAN SANCHEZ ANDRES GABRIEL	28	9.106.020	8.498.952	3.399.581	3.399.581	543.900	424.900	3.399.581	0,0696	236.600	1.205.400
2	RESIDENTE AMBIENTAL	DAZA SOCARRAS ELIZABETH GIOVANA	28	4.000.000	3.733.333	1.493.333	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
3	DIRECTOR DE OBRA	LOAIZA GALINDO WILSON GERARDO	28	9.106.020	8.498.952	3.399.581	3.399.581	543.900	424.900	3.399.581	0,0696	236.600	1.205.400
4	RESIDENTE SOCIAL	MENDOZA MORENO KIMBERLY	28	4.000.000	3.733.333	1.493.333	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
5	RESIDENTE SST	PINTO BLANCO MARCELA	28	5.203.440	4.856.544	1.942.618	1.942.618	310.800	242.800	1.942.618	0,0696	135.200	688.800
6	RESIDENTE SOCIAL	ROJAS HERNANDEZ MANUEL ALEXANDER	28	4.000.000	3.733.333	1.493.333	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
7	RESIDENTE TECNICO	TINOCO SOPO CARLOS DANIEL	28	3.803.511	3.549.944	1.419.977	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
8	RESIDENTE DE OBRA	MORENO ALVARADO DARWIN GONZALO	28	3.832.500	3.577.000	1.430.800	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
9	ING. RESIDENTE DE OBRA	AGUDELO BARBOSA LUIS MIGUEL	28	3.500.000	3.266.667	1.306.667	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
10	ADMINISTRADORA DE PROYECTOS	QUINTERO PERILLA GINNA MARCELA	28	2.190.000	2.044.000	817.600	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
11	INSPECTOR SST-A	ACOSTA BEJARANO FANNY YANETH	28	3.000.000	2.800.000	1.120.000	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
12	AYUDANTE DE OBRA	BARRETO PULIDO MASEDONIO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
13	CONDUCTOR	BARRIGA RAMOS MILLER GIOVANNI	28	1.700.000	1.586.667	634.667	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
14	CADENERO SEGUNDO	BELTRAN CALDERON EDIXON EDUARDO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
15	CADENERO PRIMERO	CASTILLO ACOSTA SIERVO ALFONSO	28	1.800.000	1.680.000	672.000	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
16	AUXILIAR DE TRAFICO	CASTILLO ACOSTA YINED CONSUELO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
17	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA	CASTRO PEREZ JORGE ENRIQUE	28	2.619.932	2.445.270	978.108	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
18	OPERADOR DE MOTO NIVELADORA	GARCIA QUEVEDO OSCAR ANDRES	28	3.180.000	2.968.000	1.187.200	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
19	CONDUCTOR	GOMEZ OSCAR MAURICIO	28	1.908.000	1.780.800	712.320	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
20	AYUDANTE DE OBRA	GOMEZ OSCAR ALFREDO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
21	OPERADOR DE RECICLADORA	GOMEZ CAICEDO JOSE DARIO	28	3.180.000	2.968.000	1.187.200	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
22	AYUDANTE DE OBRA	HORTUA RIOS BELARMINO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
23	OPERADOR MINICARGADOR	HERNANDEZ FANDIÑO LUIS FLORINDO	28	2.136.663	1.994.219	797.688	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
24	AYUDANTE DE OBRA	LEON YAID FERNEY	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
25	OPERADOR DE TRACTOR	MARTINEZ CALDERON YIMER ESTIVEN	28	2.332.000	2.176.533	870.613	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
26	AYUDANTE DE OBRA	MARTINEZ SALCEDO JOSE DARIO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
27	AYUDANTE DE OBRA	MEDELLIN OBANDO CAMILO ANDRES	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
28	CADENERO PRIMERO	MEDINA SEGURA YENSI NICOLAS	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
29	CADENERO PRIMERO	MEZA ALBA CARLOS RAFAEL	28	2.200.000	2.053.333	821.333	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
30	AYUDANTE DE OBRA	PULIDO PULIDO HECTOR ALFONSO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
31	AYUDANTE DE OBRA	PULIDO RAIGOZO WILMER ALBERTO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
32	AYUDANTE DE OBRA	RAIGOSO PULIDO GABRIEL FERNEY	28	3.200.000	2.986.667	1.194.667	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
33	CADENERO PRIMERO	RODRIGUEZ ESCAMILLA FABIAN CAMILO	28	2.200.000	2.053.333	821.333	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
34	ALMACENISTA/CONDUCTOR	RODRIGUEZ SANCHEZ JUAN HUMBERTO	28	1.908.000	1.780.800	712.320	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
35	INSPECTOR DE OBRA	ROMERO JHON FABER	28	3.200.000	2.986.667	1.194.667	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
36	AYUDANTE DE OBRA	RODRIGUEZ VELASQUEZ EDWIN DAVID	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
37	OPERADOR RETROEXCAVADORA	SALCEDO SIERRA YOSETH ALFONSO	28	2.471.635	2.306.859	922.744	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
38	AYUDANTE DE OBRA	SABOGAL NOVOA JOSE RUBIEL	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
39	AYUDANTE DE OBRA	URREGO GARCIA NELSON ANDRES	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
40	AYUDANTE DE OBRA	URREGO ACOSTA JUAN PABLO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
41	AYUDANTE DE OBRA	URREGO OBANDO YONATAN ALEXANDER	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
42	AYUDANTE DE OBRA	URREGO OBANDO ANDRES ESTEBAN	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
43	OPERADOR	CAÑIZARES HENAO MANUEL ESTEBAN	28	1.950.000	1.820.000	728.000	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
44	AYUDANTE DE OBRA	COTRINO GUTIERREZ PABLO EMILIO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
45	AUXILIAR SOCIAL	MENDOZA MORENO AXEL DAVID	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
46	INSPECTOR DE OBRA	PIERNAGORDA SANDOVAL GONZALO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
47	AYUDANTE DE OBRA	RODRIGUEZ MORA NESTOR ALEJANDRO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
48	ALMACENISTA	PEREZ AGAMEZ JOSE MANUEL	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
49	VIGILANTE	RAIGOSO DIAZ EDWIN FERNEY	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
50	AUX. SST-MA	RINCON ORTIZ JENNIFER	28	2.482.041	2.316.572	926.629	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
51	AYUDANTE DE OBRA	GUTIERREZ MOYA NICOLAS DAVID	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
52	AYUDANTE DE OBRA	MALDONADO MARTINEZ LUIS JAIRO	28	1.750.905	1.634.178	653.671	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
53	CONTROL TRAFICO	ALFONSO PEÑUELA IRMA AZUCENA	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
54	AYUDANTE DE OBRA	MARTINEZ ROMERO YEISON MAURICIO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
55	AYUDANTE DE OBRA	MUÑOZ GONZALEZ NELSON EDUARDO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
56	AYUDANTE DE OBRA	HORMANZA BELTRAN YOSEP ELICEO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
57	AYUDANTE DE OBRA	BEJARANO BELTRAN JOE FERNANDO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
58	AYUDANTE DE OBRA	LEON LEON LUIS IGNACIO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
59	AYUDANTE DE OBRA	SARMIENTO GONZALEZ LUIS ENRRIQUE	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
60	AYUDANTE DE OBRA	CLAVIJO LOMBANA NELSON ARMADO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
61	CONDUCTOR 226	CRUZ MOLANO LUIS JAIME	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
62	AYUDANTE DE OBRA	HORMANZA GARCIA SANTIAGO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
63	AYUDANTE DE OBRA	SARMIENTO CORTES UBER LIXANDER	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
64	OP MINICARGADOR	DIEGO BERNARDO SOSCUE BOLAÑOS	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
65	CONDUCTOR	DAZA HERNANDEZ BRAYAN STIVER	24	1.908.000	1.526.400	610.560	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
66	RESIDENTE TECNICO	RAIGOSO DIAZ YESICA	24	3.500.000	2.800.000	1.120.000	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
67	AYUDANTE DE OBRA	GARAVITO GARCIA EDWAR ALBERTO	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
68	AUXILIAR SOCIAL	STEPHANY HERNANDEZ LAITON	24	1.750.905	1.400.724	560.290	1.750.905	280.100	218.900	1.750.905	0,0696	121.900	620.900
68	TOTAL			$ 115.543.106,00	$ 107.840.232,27	$ 43.136.092,91	$ 77.027.074,20	$ 12.322.500,00	$ 9.629.700,00			$ 5.362.500,00	$ 27.314.700,00

Nombre del Interventor:

LADY JOHANA JIMENEZ
Profesional SST (Interventoria)
CONTRAT ICCU 138

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.

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

AÑO	SALARIO	
2021	$	908.526
2022	$	1.000.000
2023	$	1.160.000
2024	$	1.300.000
2025	$	1.423.500
2026	$	1.750.905
2027		
2028		
2029		
2030		

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: Fabian Camilo Rodriguez Escamilla **CARGO:** Cadenero 1

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 39		
25-may-25	x		x		x				x						X										x	Fabian Rodriguez	FANNY ACOSTA
02-02-26			X		X				X						X											Fabian Rodriguez	
18-07-26				X					X																	Fabian Rodriguez	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, FABIAN CAMILO RODRIGUEZ ESCAMILLA identificado con cedula de ciudadanía No.1031143240 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: Fabian Rodriguez

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 ARMANDO CLAVIJO LOMBANA CARGO: AYUDANTE 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				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
03/02/2026	✓	✓	✓	✓																			✓	✓	✓	Nelson Clavijo	
18-02-26				✓				✓																		Nelson Clavijo	
24-02-26			✓	✓																						Nelson Clavijo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, NELSON ARMANDO CLAVIJO LOMBANA identificado con cedula de ciudadanía No. 1.003.475.549 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:

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 Jairo Maldonado Martinez **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 L	PANTALON Talla 34	BOTAS MATERIAL Talla 41		
29-01-26	✓	✓	✓	✓	✓																		✓	✓	✓	Jairo Maldonado	
29-01-26				✓	✓			✓																		Jairo Maldonado	
04-02-26				✓																						Jairo Maldonado	
18-02-26				✓				✓																		Jairo Maldonado	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Jairo Maldonado identificado con cedula de ciudadanía No. 80391889 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: Jairo Maldonado

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: NICOLAS DAVID GUTIERREZ MAYA CARGO: Ayudante 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 L	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
19-1-26	X	X	X	X	X																			X	X	X	Nicolas Maya	
29-1-26				X				X																			Nicolas Maya	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nicolas Gutierrez. identificado con cedula de ciudadanía No. 1'068 976359 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: Nicolas David Gutierrez Maya

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 Roigozo **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 Material	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.	
14-01-26			X		X																X		X	X		Alberto P.	
20-01-26				X																						Alberto P.	
29-01-26				X	X			X																		Alberto P.	
04-02-26				X																						Alberto P.	
18-02-26				X																						Alberto P	
24-02-26				X	X			X																		Alberto P.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Wilmer Alberto Pulido Roigozo identificado con cedula de ciudadania No. 1063972758 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: 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	impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	x		x		x				a							a	a	a					38	30	40	Luis Hernandez	
14-01-26																				x			x	x		Luis Hernandez	
20-1-				x																						Luis Hernandez	
29-1-				x				x																		Luis Hernandez	
04-2-26				x																						Luis Hernandez	
18-2-26				x																						Luis Hernandez	
24-2-26				x																						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 generai 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: 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: Jose Rubiel Sabogal Novoa 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	Guantes Vaqueta	Botas Material		CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
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	
14-01-26																							X	X	Ropa	Jose sabogal	
20-01-26				X																						Jose sabogal	
29-01-26				X				X																		Jose sabogal	
04-2-26			X	X																						Jose Sabogal	
18-2-26				X																						Jose Sabogal	
24-2-26				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 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: 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: Luis Arturo Marroquín 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 Montana			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
30-25	x		x		x											x	x			x			40	40	40	Luis Adel.	
14-11-25																	x									Luis A.	
16-01-26																							x	x		Luis A M	
20-01-26			x	x																						Luis A M.	
29-01-26				x			x									x										Luis A M.	
04-2-2				V																						Luis A M	
18-2-2				x																						Luis A M.	
24-2-2				x												x										Luis A M.	
																										Luis A M.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo. Luis Arturo Marroquín 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 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: Luis Arturo Marroquín

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	
14-01-26																							X	X		Dario salcedo	
20-01-26				X																						Dario Salcedo	
29-01-26				X				X								X										Dario Salcedo	
4-02-26				X																						Dario Salcedo	
18-02-26				X												X										Dario Salcedo	
24-02-26				X				X																		Dario Salcedo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Dario salcedo identificado con cedula de ciudadanía No. 80744.457 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 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: 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: Belarmino Hortua **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	
29-11-25					X						X															Belarmino	
15-12-25			X		X						X						X									Belarmino	
9-1-26											X															Belarmino	
14-01-26																							X	X		Belarmino	
19-01-26				X	X																					Belarmino	
29-01-26				X				X							X											Belarmino	
04-02-26				X																						Belarmino	
18-02-26				X				X																		Belarmino	
24-02-26				X				X							X											Belarmino	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Belarmino Hortua 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 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: Belarmino Hortua

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 Barreto 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	Botas Multiria	Impermeable	Overo	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
26-10-25	X		X	X	X						X							X		X		X				Macedonio Barreto	
14-11-25					X						X										X					Macedonio Barreto	
15-12-25			X		X						X						X									Macedonio Barreto	
9-1-26											X															Macedonio Barreto	
14-01-26																							X	X		Macedonio Barreto	
20-01-26				X																						Macedonio Barreto	
29-01-26				X	X			X																		Macedonio Barreto	
04-2-26				X												X										Macedonio Barreto	
18-2-26				X																						Macedonio B	
24-2-26				X				X								X										Macedonio B	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Macedonio Barreto identificado con cedula de ciudadanía No. 8-0390559 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: Macedonio Barreto

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 Arisoso **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 Arisoso	
15-10-25				X	X						X															Gabriel Arisoso	Gabriel
9-01-26											X															Gabriel Arisoso	
14-01-26																							X	X		Gabriel Arisoso	
29-01-26				X					X							X										Gabriel Arisoso	
4-2-26				X																						Gabriel Arisoso	
18-2-26				X																						Gabriel Arisoso	
24-2-26				X					X							X										Gabriel Arisoso	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Gabriel Fernay Arisoso identificado con cedula de ciudadanía No. 1068974204 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: Gabriel Arisoso

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: 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	
14-01-25																							X	X		Oscar Andres G	
20-01-26				X																						Oscar Andres G	
29-01-26				X	X			X																		Oscar Andres G	
04-2-26				X																						Oscar Andres G	
18-2-26				X																						Oscar Andres G	
24-2-26				X				X																		Oscar Andres G	

EPP. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Oscar Andres Garcia Q identificado con cedula de ciudadanía No. 7231791087 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 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: 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	TAPILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CAPETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DE ARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPABIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Caucheras	Impermeable	Overo	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
6-11-25	X		X	X	X				X		X									4	X	+	38	38	40.		
9-1-26											X																
14-01-26																							X	X			
20-01-26				X																							
29-01-26				X	X																						
04-2-26				X												X											
18-2-26				X																							
24-2-26				X												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 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 pérdida.
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: 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	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable	Botas Hatre	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	
14-01-26																							X	X		Hector Polido	
20-01-26				X																						Hector Polido	
29-01-26				X	X				X																	Hector Polido	
04-2-26				X												X										Hector Polido	
18-2-26				X																						Hector Polido	
24-2-26				X					X							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 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: 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: 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 Botas Material	1 Overol	Tapabocas	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
6-11-25	X		X		X						X									1	1	X	32	32	41	NELSON	
10-11-25					X																	X				NELSON	
18-11-25											X											X				NELSON	
22-11-25											X											X				NELSON	
28-11-25																						X				NELSON	
9-01-26											X															NELSON	
14-01-26																							X	X		NELSON	
20-01-26				X																						NELSON	
04-2-26				X	X			X								X										NELSON	
18-2-26				X																						NELSON	
24-2-26				X				X								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 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: 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: Nestor Alejandro Rodriguez **CARGO:** AYUDANTE 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	Botas Material		CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
11-11-25	X		X	X	X															X	X		38	38	41	Nestor	
18-02-26				X	X			X							X	X										Nestor	
24-02-26				X				X																		Nestor	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo. Nestor Alejandro Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No. 1032928692 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: 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: JENNIFER RINCON ORTIZ **CARGO:** AUXILIAR SISOMA

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									
																								M	8	36		
19/01/2026	x	x	x	x											x										x	x		
18-02-26				x																								

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, ___JENNIFER RINCON ORTIZ _____ identificado con cedula de ciudadania No. ____1.033.683.761_____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 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 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: _____