

Resoluciones: 01731/96 y 1285/96 Secretaría de Educación del Meta

Resolución: 0018 de 2003 Secretaría de Educación de Villavicencio

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Ley Nº 1064 / Julio de 2006

INSTITUTO POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

ACTA INDIVIDUAL DE TÉCNICO
CERTIFICACIÓN No. 43 del 30 Junio de 2017.

En la ciudad de Acacías, a los treinta (30) días del mes de Junio del año 2017, se reunieron el Director, Directora Académica y Secretaria, con el fin de formalizar la Certificación Técnica Laboral del Estudiante: **JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS,** identificado con el documento de Identidad Número 1.074.133.004 de Caqueza. El Instituto de Educación No Formal Instituto Politécnico Agroindustrial, aprobado por la Secretaría de Educación, mediante la Resolución 01731 del 22 de Febrero de 1994 y en cumplimiento al Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes en los diferentes niveles de programas de capacitación, se procede a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en: **SEGURIDAD OCUPACIONAL**, registrado con el serial No. **20233**, al Estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación

JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS
1.074.133.004 de Caqueza

Promoción que consta de **218** estudiantes, comienza con: **ANA MERCEDES RODRIGUEZ MORENO**, del programa **FORMACION Y ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA**, y cierra con: **JHONATHAN SAMUEL MORENO DUEÑAS**, del programa **MANTENIMIENTO DE MOTORES DIESEL**.

En constancia se firma y sella la presente Acta, por el Director, Directora Académica y Secretaria.

Dr. OMAR GUALTEROS VILLARREAL
Director.

SARA JUDITH ZABALA MARIN
Directora Académica

Lic.NOHEMI AGUDELO RAMRADO
Secretaria

Digito: Stefany H.
Revisó: Aracely U.
Expedido: 15/06/2017

"Capacitando hoy, el hombre del mañana con criterio social" por competencias laborales

Villavicencio: Sede "A" Barrio San Fernando: Cra. 31A No. 34-35 Tels.: 662 69 25 - 671 5576 - 662 7681 Sede "B" Barrio El Barzal Cra. 35 No. 34A-15 Tel. 662 4828
Sede "C" Barrio El Barzal: Calle 35 No. 34-55 Tel. 661 0498 - Sede "D" Barrio El Barzal: Carrera 36 No. 34A-37 Tel.: 662 8879
Sede "E" Barrio El Barzal: Cra. 35 No. 34A-57 Tel.: 662 4576 - Acacías: Carrera 22 No. 10-05 Barrio Dorado Bajo Tel. 657 4974
San Martín Calle 9 No. 6-06 Tel. 321 340 5522 - 314 207 9836 - Granada: Calle 18 No. 15-53 Barrio 1ro. de Junio Tel. 6500300
Yopal (Casanare): Calle 12 No. 22-33 Barrio Bello Horizonte Tel.: 635 8444
Bachillerato semestralizado por ciclos (a través de módulos)
Celulares: 312 587 26 39 - 313 377 16 78 e-mail: informacion@poliagro.edu.co e-mail: registroacademico@poliagro.edu.co www.poliagro.edu.co



REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL INSTITUTO POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

y

en su nombre

CCIES
Corporación Centro de Consultoría Investigación y Edición Socio-Económica

Confieren a:

Jessica Jazmín Cortes Bastidas

Diplomado como Técnico Especialista

en:

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Por cumplir con procedimientos y requisitos formales de suficiencia y convalidación Académica orientada en Villavicencio República de Colombia. Intensidad horaria 120 horas.

En Villavicencio a los Treinta (30) días del mes Junio de 2017

Instituto Politécnico Agroindustrial
Rector

Corporación CCIES
Presidente

Instituto Politécnico Agroindustrial
Secretario

Jessica Jazmín Cortes

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION TECNICA "INDET"

República de Colombia
Ministerio De Educación Nacional
Decreto No 4904 de Diciembre 16 de 2.009

CERTIFICA QUE:

Jessica Jazmín Cortes Bastidas

C.C. 1.074.133.004 Cáqueza

ASISTIO AL CURSO DE:

FARMACOLOGIA Y PRIMEROS AUXILIOS

INTENSIDAD: 160 HORAS

GUILLERMO H. AMEZQUITA AMEZQUITA
Director

ANDREA P. GALLARDO C
Secretaria General

Cáqueza, (Cundinamarca) Junio 19 de 2010



INSTITUTO POLITECNICO AGROINDUSTRIAL

Resolución Nro. 01731/94 y 1298/96 Secretaria de Educación del Meta
Resolución Nro. 0018/2003 Secretaria de Educación de Villavicencio

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
LEY Nº 1064 del 26 de Julio de 2006

CERTIFICA QUE

JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS

C.C 1.074.133.004 De Cáqueza

Asistió a:

PRÁCTICA BÁSICA DE PRIMEROS AUXILIOS

Con una Intensidad Académica de 08 (Ocho) Horas Académicas.

Dado en Villavicencio–Meta, el tercer (03) día del mes de Junio del 2017

Director

Docente



INSTITUTO POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL

Resolución No. 01731/94, 1295/2009 y 1150/2010 Secretaria de Educación del Meta
Resolución No. 0018/2003 Secretaria de Educación de Villavicencio

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
LEY Nº 1064 del 26 de Julio de 2006

Certifica Que:

Jessica Jazmín Cortes Bastidas

C.C. 1.074.133.004 De Cáqueza

Asistió al Taller Teórico Práctico:

Práctica De Primeros Auxilios

Con una Intensidad Académica de Ocho (8) Horas.

Villavicencio, Septiembre (Veinticuatro) 24 De 2016.

Rector

Instructor



INSTITUTO POLITÉCNICO AGROINDUSTRIAL
Resolución Nro. 01731/94, 1295/2009 y 1150/2010 Secretaria de Educación del Meta
Resolución Nro. 0018/2003 Secretaria de Educación de Villavicencio

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
LEY Nº 1064 del 26 de Julio de 2006

Certifica Que:

Jessica Jazmín Cortes Bastidas

No. De Identificación 1.074.133.004 De Cáqueza

Asistió a la práctica de:

Espacios Confinados y Actuación en Emergencias.

Con una Intensidad Académica de **Ocho (08)** Horas.

Villavicencio, Mayo 15 de 2016.

Rector

Instructor

HOJA DE VIDA

Jessica Jazmín Cortes

UNIVERSIDAD LIBRE
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

ASONAP HSE
ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROFESIONALES EN SALUD, SEGURIDAD Y AMBIENTE

La Universidad Libre Seccional Barranquilla y la Asociación Nacional de Profesionales en Salud, Seguridad y Ambiente confieren el presente

CERTIFICADO A:

Jessica Jazmín Cortés Bastidas

Cedula 1074133004

Por haber participado como asistente al segundo Congreso Internacional de Innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo, con una intensidad de 16 horas, realizado en Montería los días 20 y 21 de octubre de 2016

César A. Herrera S.

César Herrera Salgado
Presidente ASONAP HSE

Orlando Acuña Gallego
Rector Universidad Libre
Seccional Barranquilla

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	1207436	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO SOFAN C-031	
IDENTIFICACION:	NI 901906842	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105965981	2026-3-17	CC 1074133004
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CORTES BASTIDAS	JESSICA JAZMIN	1992-2-15
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
VEREDA PONTA		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
FOMEQUE - Cundinamarca	jazmincitacrts1508@gmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3229296655	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
controlador de trafico	$1,750,905.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-17		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012722322
9012722322

No. de Radicación SAT: 30371301

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

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
JIMENEZ Primer Apellido	RINCON Segundo Apellido	LEIDY Primer Nombre	FABIOLA Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1030574925	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			22 D 06 M A 1990 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A		$1.750.905	

26. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SOFAN C CERO TREINTA	NT	901906842	

59. Ubicación				
CR 13A 89 38 OF 414	32132821		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	
Cantidad:								TOTAL ANEXOS

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: PROMOTOR SOCIAL

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

Cambio Empleo

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.133.004**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Marzo 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.

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CORTES BASTIDAS JESSICA JAZMIN, CC - 1074133004**, está afiliado(a) desde **17/03/2026**, como trabajador(a) de **CONSORCIO SOFAN C - 031**, con NIT: **9019068422**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-03-17**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de marzo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

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

Fecha: 16 Marto 2026

Señor: Jessica Jaumin Cortes Bastidas
CC: 1.074.133.004

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, 1.074 133 004

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

Fecha		
17	03	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS
C.C.:1.074.133.004
CARGO: CONTROLADOR DE TRAFICO

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 **22/01/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

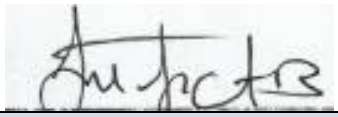
RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / USO DE EPP TIPO COPA / CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO /CONTROL Y AMNEJO POR GINECOLOGIA.

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: JESSICA JAZMIN CORTES	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

NO APLICA PARA EL CARGO

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000592163

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **22/01/2026 14:08:29** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074133004** Nombre **JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS** Sexo **F** Edad **33 Años**

Teléfono **3229296655** Dirección **FOMEQUE**

Cargo **CONTROLADOR DE TRAFICO**

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

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

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **COLMENA** Fondo de pensión **PORVENIR**

ÉNFASIS

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

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]
Visiometría	[x]
Optometría	[ ]
Audiometría	[x]
Espirometría	[x]
Valortación psicologica	[ ]
Coord. Motriz	[ ]
Electrocardiograma	[ ]
Rx	[ ]
Psicosensométrico	[ ]

Exámenes de laboratorio SI [ ] NO [x]

Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ] PL [ ] Otros [ ]

¿Cuáles?

Radiografías

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

VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / USO DE EPP TIPO COPA /
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO /CONTROL Y AMNEJO POR GINECOLOGIA 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 **22/01/2026 14:08:29** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074133004** Nombre **JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS** Sexo **F** Edad **33 Años**

Teléfono **3229296655** Dirección **FOMEQUE**

Cargo **CONTROLADOR DE TRAFICO**

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

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

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **SURA** Fondo de pensión **PORVENIR**

RECOMENDACIONES

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



José Luis Rodríguez Baquero
Médico cirujano
Esp. Seguridad y salud en el Trabajo SST.
CC 79570561 RM 204096/1996
LIC. SO 14079- 30/11/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Jessica Jazmin Cortes

HOJA DE VIDA



INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES:	Jessica Jazmin
APELLIDOS:	Cortes Bastidas
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.074.133.004 de Cáqueza C/marca.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	Febrero 15 de 1992- Cáqueza C/marca
ESTADO CIVIL:	Unión libre
EDAD:	33 años
DIRECCIÓN:	Vereda Ponta
MUNICIPIO:	**Fómeque** Cundinamarca
CELULAR:	322 929 66 55
E-MAIL:	Jazmincitacrts1508@gmail.com

PERFIL

Persona con excelentes relaciones interpersonales, responsable, puntual y honesta, comprometida y dedicada a su trabajo, con muchas metas por cumplir y proyectos a realizar, con una gran energía y entusiasmo. Luchadora y preocupada por reforzar cada día conocimientos, mantener un bienestar laboral y aplicarlos para su bienestar y el de las personas que la rodean. Se considera una persona con calidez y responsabilidad que genera un excelente trabajo en equipo o individual.

Jessica Jazmin Cortes

HOJA DE VIDA

ESTUDIOS REALIZADOS

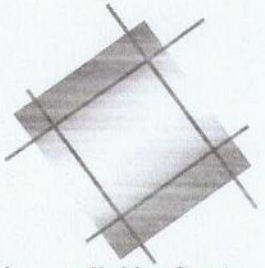
INSTITUCIÓN: Institución Educativa Rural Departamental San lorenzo - Sede Ponta
TITULO: Básica Primaria
DURACIÓN: 1997-2002

INSTITUCIÓN: Institución Educativa Eduardo Carranza- Sede García Márquez - Villavicencio
TITULO: Bachillerato Básico
DURACION: 2003-2005

INSTITUCIÓN: Instituto Triangulo sede Zipaquirá
TITULO: Bachiller Básico
DURACION: 2006-2007

INSTITUCIÓN: Instituto Triangulo sede Zipaquirá
TITULO: Bachiller Académico
DURACIÓN: 2008-2009

INSTITUCIÓN: Instituto Politécnico Agroindustrial
TITULO: Técnico en Seguridad Ocupacional
NIVEL: Técnico



INSTITUCIÓN: Corporación Centro de Consultoría Investigación y edición Socio-Económica
TITULO: Diplomado como Técnico Especialista en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
NIVEL: Diplomado en gestión de SST

EXPERIENCIA LABORAL

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** Seguridad Móvil de Colombia S.A

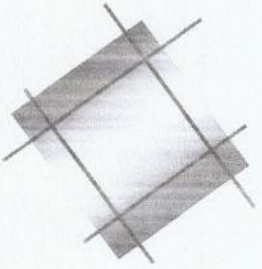
CARGO: Recolector de Peaje
FUNCIONES: Cobro de tasa de peaje
TELEFONO: 3469600
TIEMPO: 1 año y 6 meses

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** Cafetería Don Tito Puente Quetame

CARGO: Atención al cliente
FUNCIONES: Tener en cuenta cada necesidad de cada consumidor, atenderlos amablemente y que sientan la satisfacción de recibir una buena atención
TELEFONO: 3125492700
TIEMPO: 4 años.

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** Restaurante el Punto

CARGO: Ayudante de cocina
FUNCIONES: Preparar, organizar, limpiar
TELEFONO: 3229922337
TIEMPO: 6 meses



- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** Cafetería Donde Gato Puente Quetame

CARGO: Atención al cliente
FUNCIONES: Tener en cuenta cada necesidad de cada consumidor, atenderlos amablemente y que sientan la satisfacción de recibir una buena atención
TELEFONO:
TIEMPO: 1 año.



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Triángulo
Zipaquirá

Autorizado según la resolución 000735 de Agosto 9 -1999
Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere a:

Jessica Jazmin Cortes Bastidas
Doc. T.I. 920215-64032 de Caqueza (Cund.).

El Diploma de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado los logros correspondientes al nivel de Educación Media Académica. Según los principios generales de la Educación Colombiana y los lineamientos del P.E.I. Educación Formal de Adultos

Jeanneth Correa Flores
Rector (a)

José Ignacio Rodríguez M.
Secretario (a)

Dado en Zipaquirá el día 8 del mes de Agosto de 2008

Anotado en el Libro de Diplomas No. Folio No.
No requiere registro ante la Secretaría de Educación

No. 9381

COLEGIO TRIÁNGULO

Educación Formal de Adultos

Acta de Grado

Zipaquirá Cra 10 No 6-90 Piso 2 Tel.: 8522539

DANE: 32589901559
PEI: Marzo 31 de 1997

En la ciudad de Zipaquirá, a los seis (6) días del mes de Agosto de 2009, se reunió el Consejo Directivo presidido por el Rector (a) y Secretario (a) Académico (a), con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado 2 de Educación Media Académica (Grado Once - Perfeccionamiento Avanzado) del Colegio Triángulo Zipaquirá, institución autorizada para prestar el servicio educativo en los niveles de Educación Básica y Media, modalidad académica, con jornada diurna, nocturna, sabatina y dominical, de escolarización presencial y semipresencial, según resolución 000735 de Agosto 9 -1999.

Comprobada la idoneidad académica, las actitudes de formación y la situación legal de cada uno de los estudiantes del Ciclo Lectivo Especial Integrado 2 de Educación Media Academica (Grado Once - Perfeccionamiento Avanzado), se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS
T.I. 920215-64032 de Caqueza (Cund.)

Es fiel copia del Acta original No. 026 de fecha seis (6) días del mes de Agosto de 2009 que consta de 22 estudiantes - graduandos, iniciando con el nombre de Edwin Ernesto Benavides Barrera y finalizando con el nombre de Cristian Camilo Zamora Ospina.

Firmada y sellada por Jeanneth Correa Florez, Rector (a) y José Ignacio Rodriguez M. Secretario (a) Académico (a), en representación del Consejo Directivo.

Dada en Zipaquirá a los (8) días del mes de Agosto de 2009.
En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 11 del Decreto 1860 de 1994.

JEANNETH CORREA FLOREZ
Rector (a)
JEANNETH CORREA FLOREZ
C.C.51.613.800.de Bogotá

Secretario (a)
JOSÉ IGNACIO RODRIGUEZ M.
C.C. 79.249.776. de Bogotá

No. 9381

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO
CELEBRADO ENTRE

EL EMPLEADOR: **CONSORCIO SOFAN C -031**, representado legalmente en este acto por **ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ** quien es mayor de edad y vecino de Bogotá, D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía número **79.553.192**.

EL TRABAJADOR: **JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS,** quien es mayor de edad y vecino(a) de FOMEQUE (Cundinamarca), identificado con la cedula de ciudadanía No**.1.074.133.004** residenciado(a) VEREDA PONTA **(**Fomeque**).** Teléfono**. 3229296655.**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**AUXILIAR DE TRAFICO**
Remuneración:	Salario Fijo Mensual de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905)** a pagar por quincenas vencidas, los días quince (15) y último de cada mes calendario. La suma descrita anteriormente no incluye el valor del subsidio legal de transporte el cual se pagará de acuerdo con la normatividad vigente. Para todos los efectos de este contrato se dan las siguientes definiciones:
Beneficios Adicionales	No se reconocerán beneficios adicionales
Vigencia de la remuneración	Los montos equivalentes a salario fijo estarán vigentes desde la fecha de la firma del presente contrato.
Duración.	TERMINO FIJO (2 MESES) Desde: 17 DE MARZO DE 2026 Hasta: 17 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE
Vigencia.	17 DE MARZO 2026

Los deberes y las obligaciones se cumplirán de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado 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 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; c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, 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; d) De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la empresa o sus representantes, o sus superiores jerárquicos, observando siempre en su desempeño, el cuidado y la diligencia necesarios.

El Empleado tiene su sede principal de trabajo en la ciudad de BOGOTA D.C., República de Colombia. Las partes convienen que el lugar asignado para el desarrollo de la labor por parte del Empleado no es de carácter definitivo y que el mismo podrá variar si la materia del trabajo así lo exige o si se presentan razones objetivas que ameriten un cambio.

PARÁGRAFO PRIMERO. OBLIGACIONES ESPECIALES.- El Empleado, de manera especial se ha obligado a: (a) observar los Reglamentos y políticas de La Empresa y las disposiciones contenidas en la ley; (b) prestar el servicio a que el presente contrato se refiere en el lugar indicado por La Empresa; (c) trabajar en el desempeño de su labor con sujeción a la ley, los reglamentos y políticas de La Empresa y el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa; (d) acatar y cumplir las órdenes laborales que sus superiores le impartan; y (e) cumplir, en forma total y permanente, con las obligaciones relacionadas en los parágrafos de esta Cláusula. El cumplimiento de todas estas obligaciones es indispensable para el buen desempeño del cargo ocupado por El Empleado y el incumplimiento de cualquiera de ellas, desde ahora, se califica como grave, pudiendo dar lugar a la terminación inmediata del contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. NORMAS LABORALES.- Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente y en cuanto no se opongan a lo aquí estipulado, todas las disposiciones legales que regulan las relaciones laborales y especialmente lo dispuesto, en cualquier tiempo, por el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa y demás políticas laborales, códigos de conducta o reglamentos de La Empresa. El Empleado declara que ha recibido un ejemplar de este documento, que conoce el Reglamento Interno de Trabajo, las políticas laborales, códigos de ética y conducta y reglamentos de La Empresa y que está en todo de acuerdo con los mismos.

La Empresa y El Empleado tienen las obligaciones establecidas en los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y las que imponga el Reglamento Interno de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de conducta o demás reglamentos de La Empresa. Las partes están sujetas a las prohibiciones que enumeran los artículos 59 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo y las que impongan el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de ética y conducta o demás reglamentos de La Empresa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El Empleado trata y tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de La Empresa y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la lealtad que le debe a La Empresa. Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de La Empresa, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los

documentos, datos e información de todo tipo que se manejan en La Empresa tales como, pero no limitado a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por La Empresa es material clasificado, y en consecuencia El Empleado tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

PARÁGRAFO CUARTO.- El software desarrollado o licenciado por La Empresa solamente puede ser instalado en los computadores de La Empresa, y de ninguna manera en equipos personales de los empleados. Consecuentemente, si hay software instalado en el equipo personal del Empleado, El Empleado será el único responsable frente a las autoridades.

PARÁGRAFO QUINTO.- Es expresamente entendido por El Empleado que cualquier derecho patrimonial o de explotación derivado de toda obra o en general de cualquier creación intelectual realizada u originada en desarrollo de su relación laboral es de propiedad exclusiva de La Empresa, y sobre ellas La Empresa solo deberá sujetar su actuación al reconocimiento del nombre del autor o inventor conforme con lo establecido en el artículo 10 de la Decisión 344 y el artículo 183 de la Ley 23 de 1982. El Empleado adquiere la obligación de hacer la cesión del título a la Empresa, siguiendo las formalidades previstas en la legislación de derechos de autor que en su momento sea aplicable.

CLÁUSULA SEGUNDA. - REMUNERACIÓN: Como retribución directa a la actividad que desarrollará el EMPLEADO en ejecución de sus obligaciones contractuales, el EMPLEADOR pagará a aquel una remuneración mensual ordinaria de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905),** a pagar por quincenas vencidas, los días (5) cinco y quince (15) de cada mes calendario, respectivamente. La suma descrita anteriormente incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos I y II del título VII del CST. Cualquier modificación al salario y formas de pago, acordada con posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato, deberá hacerse por escrito y formará parte de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIÓN SALARIAL. El EMPLEADOR y el EMPLEADO, en virtud de lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, acuerdan expresamente que no constituyen salario los servicios y/o beneficios extralegales que el EMPLEADOR reconozca al EMPLEADO, o llegare a reconocer en cualquier momento futuro, ya sea ocasional o habitual, en dinero o en especie, todo tipo de auxilios, plan de bonos, gratificaciones, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad y, en general, cualquier otro pago extralegal que exceda las prestaciones y derechos laborales mínimos. En consecuencia, cualquier pago cobijado por el presente acuerdo de exclusión salarial, no se computará como parte del salario para efectos de la liquidación de prestaciones sociales legales y/o extralegales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social integral y/o aportes parafiscales con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y/o cajas de compensación familiar (Artículo 17 de la Ley 344 de 1996).

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La Empresa podrá reconocer a EL EMPLEADO, bonificaciones asociadas a los resultados operacionales y comerciales globales de la Compañía, de conformidad con las

condiciones de periodicidad y cuantía que establezca unilateralmente EL EMPLEADOR. Las partes entienden y aceptan que las citadas bonificaciones, no son retributivas del servicio, tampoco corresponden al esfuerzo individual del trabajador y por tanto, no constituirán factor salarial para ningún efecto.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que EL EMPLEADOR lo considere necesario, EL EMPLEADOR proporcionará al EMPLEADO las sumas necesarias para atender el transporte requerido para que pueda desempeñar a cabalidad sus funciones. Estas sumas serán destinadas exclusivamente a atender tales necesidades de transporte y no constituyen factor de salario, de conformidad con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA TERCERA.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley vigente, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como mencionó anteriormente.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA LABORAL: El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Inicialmente el horario contratado y determinado por el EMPLEADOR será de lunes a jueves de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 5.00 pm y los viernes de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 4.00 pm. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90), teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo167 ibídem. Igualmente, mediante acuerdo escrito entre las partes, podrán implementarse las jornadas flexibles de que trata el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las partes acuerdan y así se entiende, que el presente contrato es a término fijo por el término descrito en el cuadro que encabeza el presente documento. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato por tres (3) períodos adicionales al inicial, iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Respecto del pago de vacaciones y prima de servicios, se establece que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 del C.S.T.

modificado por el artículo 3° de la ley 50 de 1990, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

Para todos los efectos legales, las partes acuerdan un período de prueba, el cual será equivalente a la quinta parte del término pactado en este contrato, contados a partir de su suscripción y sin que dicho período de prueba exceda de dos meses. Por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin lugar a pagar indemnización alguna.

CLÁUSULA SEXTA. - CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CONTRATADAS: En desarrollo del presente contrato, EL EMPLEADO deberá:

a) Prestar a EL EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo y su servicio exclusivo en el desempeño de todas las funciones propias de su cargo, en Colombia o en cualquier otro sitio que designe EL EMPLEADOR, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le señale EL EMPLEADOR observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios y comprometiéndose a incorporar todos sus conocimientos en la materia, en el ejercicio o ejecución de sus funciones o labores;
b) Suministrar todo el aporte de trabajo que fuere necesario, dentro de sus funciones o labores, para la organización o funcionamiento de la Empresa, consagrando toda su capacidad y actividad al progreso de la misma o con el objeto de que aumente la producción o mejore la calidad de ésta,
c) Abstenerse de prestar sus servicios, directa o indirectamente, a otras empresas o empleadores, ni trabajar por su cuenta en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR.
d) Rendir cuentas o informes cada vez que lo exija la Empresa y será responsable de las pérdidas, desmejoras o daños que ocurran en los bienes o elementos que están bajo su cuidado siempre que ello ocurra por su culpa, negligencia o descuido.
e) Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
f) Ser leal con la empresa.

PARÁGRAFO: Si a juicio de EL EMPLEADOR, EL EMPLEADO incumple cualquiera de las condiciones y obligaciones anteriores, se tendrá como falta grave y será justa causa para dar por terminado el presente contrato sin indemnización alguna.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos 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 integrante del presente contrato.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
b) Cualquier falta de honradez debidamente comprobada, que afecte los intereses de la empresa o de sus compañeros de trabajo en que incurra EL EMPLEADO;
c) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos veces dentro de un mismo mes de calendario;
d) La ejecución por parte de EL EMPLEADO de labores remuneradas o no remuneradas, que se relacionen directa o indirectamente con las labores para las cuales fue contratado, al servicio de terceros, sin autorización de EL EMPLEADOR;
e) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa;
f) Repetidas e injustificadas desavenencias con sus compañeros de trabajo, siempre y cuando, a juicio del empleador, afecten el ambiente y las condiciones normales de trabajo;
g) El hecho de que EL EMPLEADO llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun cuando sea por primera vez;
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;
i) La no asistencia a una sección completa de la jornada del trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador;
j) No reportar las actividades efectuadas por cualquier persona dentro de la empresa, que atenten contra la seguridad de la misma o la de sus trabajadores;
k) Utilizar las herramientas, equipos o cualquier otro elemento de trabajo suministrado por la empresa, en actividades diferentes a aquellas relacionadas con las labores y obligaciones encomendadas, o darles un uso diferente al asignado.
l) Instalar (o permitir que se instalen), en los equipos de cómputo asignado directamente a EL EMPLEADO, así como en los del personal a su cargo, software no autorizado expresamente por EL EMPLEADOR.
m) Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del EMPLEADOR, que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos legalmente para tener derecho a pensionarse. En todo caso, el EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato de trabajo, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones. Transcurridos treinta (30) días después de que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el EMPLEADOR podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a diez (10) días, esto con el fin que trámite internamente su retiro y haga entrega de su cargo de la debida manera.

CLÁUSULA OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO: Las labores contratadas deberán ser prestadas personalmente por EL EMPLEADO en la ciudad de Bogotá D.C en las instalaciones del empleador. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales trabajos no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo57 del Código Sustantivo del Trabajo. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales

del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C. S. del T., modificado por el artículo 1º de la Ley 50/90.

CLÁUSULA NOVENA.- LEGALIDAD DEL CONTRATO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD: EL EMPLEADO se compromete a mantener en reserva y no divulgar a terceros, parcial ni totalmente, la información a la que tenga acceso de SOFAN INGENIERIA S.A.S o de cualquiera otra compañía colombiana o extranjera perteneciente al mismo grupo, en virtud del desempeño de sus funciones relacionada con resultados financieros de las compañías, secretos industriales, planes y programas, información tecnológica, etc. y, en general, la información que revista el carácter de secreto empresarial o información sujeta a reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el TRABAJADOR no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios reconocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES, RETENCIONES Y COMPENSACIONES: El EMPLEADO autoriza expresamente al EMPLEADOR para que deduzca, retenga ó compense de sus salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones, los valores correspondientes a vacaciones, si habiéndoselas disfrutado anticipadamente se retirase o fuese retirado de la Empresa por cualquier razón antes de tener derecho a ellas. El EMPLEADO autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir, retener ó compensar del valor de los salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones que puedan corresponderle en cualquier tiempo y especialmente en el momento de su retiro, por los siguientes conceptos:

a) Préstamos debidamente autorizados por escrito que el trabajador adeude directamente al EMPLEADOR, a sus filiales ó vinculadas, cualquiera que fuese la causa de la obligación.

b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario.
c) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos no devueltos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C.S.T. modificado por el Art. 1 de la Ley 50/90.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se deberán hacer por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NORMATIVIDAD APLICABLE: Las disposiciones legales, las del contrato y el Reglamento Interno de Trabajo, desde el momento en que la empresa se encuentre obligada a tenerlo y haya sido aprobado por el Ministerio de Protección Social, regulan íntegramente las relaciones entre las partes, no reconociéndose validez ni efecto a estipulaciones verbales.

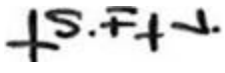
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMA QUINTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa.

Se hace constar que EL TRABAJADOR ha recibido copia del contrato y que para avalar todo lo estipulado se suscribe.

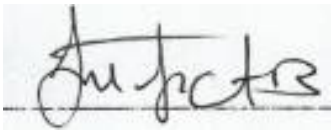
En señal de conformidad, las partes suscriben el 17 DE MARZO DE 2026

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



JESSICA JAZMIN CORTES BASTIDAS
C.C. 1.074.133.004

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jessica Jaomin Cortes Bastidas CARGO: Vialista
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		
16-03-26	X	X	X	X	X										X		X						X1	16	38	Jessica	Jon R.

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Jessica Jaomin Cortes Bastidas identificado con cedula de ciudadanía No. 1-019133059 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: Jessica

FIRMA RESIDENTE SST:

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		16-03-26	07:00 a. m.	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS
FORMACIÓN - CAPACITACIÓN				LUGAR		OBJETIVO
				OFICINA CHOACHI		SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.
NOMBRE DEL CAPACITADOR						
MARCELA PINTO BLANCO						

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

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Jessica Jaimin Carter	1.074133 004	Violista		5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS

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 RAIGOSO
Residente SST: ING. MARCELA PINTO
Residente Ambiental: ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

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



PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES

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



NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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





IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

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





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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

NOMBRE: Jessica Jazmin Cortes Bastidas CÉDULA: 1.074.133.004 RH: O+

DIRECCIÓN: Vereda Ponta LOCALIDAD: Rural

TEL / CEL: 322 929 66 55 CARGO: Vialista

FECHA NACIMIENTO: 15/02/1992 CONTRATISTA: Consorcio SOFAM FECHA INGRESO A EMPRESA: 16/03/26

ARL: Colmena EPS: Famisanar AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Hernan Umaña 3222874597

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 16 Marzo 2026

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: Jessica Jazmin Cortes Bautista	**Cedula:** 1.074 133004
Fecha: 16- marzo -2026	**Cargo:** Vialista

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. Prevención de Consumo de alcohol tabaco spa. ✓ b. Seguridad y Salud en el trabajo (sst.) ✓	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ___X___ ✓ b. Al siguiente día _____ c. Cuando me acuerde _____ d. Días después porque me surgió un dolor _____ e. A la semana siguiente _____	1

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

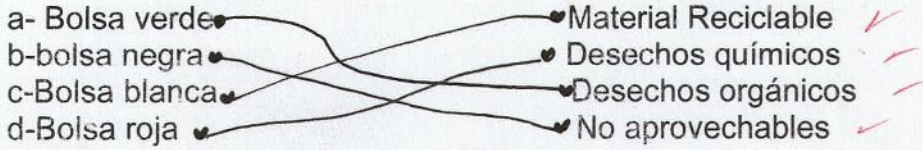
a. psicosocial ✓

b. Condiciones de Seguridad ✓

c. Fenomenos Naturales ✓

1

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



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. Comite de convivencia laboral ✓

b. Comite paritario de Seguridad y Salud en el trabajo ✓

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 100%

Observaciones e inquietudes. Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:

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

Fecha: 16 Marto 2026

Señor: Jessica Jaumin Cortes Bastidas
CC: 1.074.133.004

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.

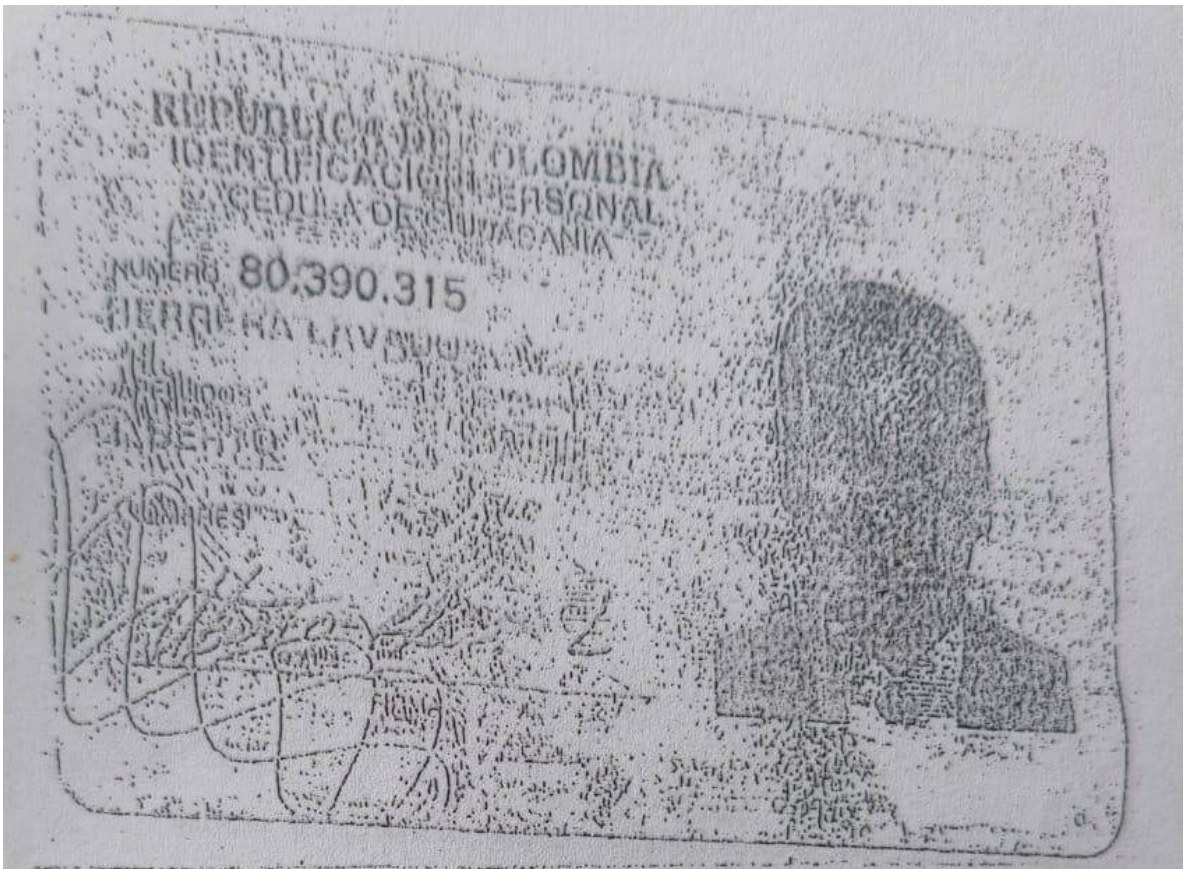
Lo anterior, teniendo en cuenta las disposiciones legales del Numeral 3 Artículo 3 de la Resolución 2346 del 2007,

Sin otro particular.

Cordialmente,

MARCELA PINTO BLANCO
Coordinadora SST
CEL: 3132610189

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC, 1.074 133 004


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.390.315


FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

NO APORTAN DOCUMENTOS

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.

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 06:09:04 PM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80390315**

Apellidos y Nombres: **HERRERA LAVADO ILBERTO**

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293661260

PIB
18:13:21

Bogotá DC, 30 de marzo 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) ILBERTO HERRERA LAVADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80390315:

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.

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		~~13-03~~ 13.03.26		* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS
FORMACIÓN - CAPACITACIÓN				LUGAR		OBJETIVO
				OFICINA BOGOTA		SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.
NOMBRE DEL CAPACITADOR						

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Alberto Herrera	80390[illegible]	Ayudante obra		4.5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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 RAIGOSO
Residente SST	ING. MARCELA PINTO
Residente Ambiental	ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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



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



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

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD



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



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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

NOMBRE: Elberto Herra Lavado CÉDULA: 80390315 RH: O

DIRECCIÓN: Fomeque LOCALIDAD: 80390315

TEL / CEL: 3224579820 CARGO: Ayudante de obra

FECHA NACIMIENTO: 25 de Agosto CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: 16-03-2026

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna. PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Blanca Delgado 3204580114

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 16-03-2026

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: Elberto Herrera Lacado	**Cedula:** 80390315
Fecha: 03 16-2026	**Cargo:** Ayudante de obra

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

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

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

a. psicosocial ✓

b. condiciones de seguridad ✓

c. Fenomenos Naturales ✓

1

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

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

1

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

a- Protección Respiratoria ✓	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. comite de convivencia Laboral

b. comite de salud y seguridad en el trabajo

1

TOTAL, CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

100%

FIRMA DEL TRABAJADOR: Alberto H.

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	1207436	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO SOFAN C-031	
IDENTIFICACION:	NI 901906842	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105958618	2026-3-16	CC 80390315
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
HERRERA LAVADO	ILBERTO	1967-8-25
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 3 No 5-34 BARRIO LA CANDELARIA		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
FOMEQUE - Cundinamarca	oficinabogota@sofaningenieria.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3224579820	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	RIESGO 5	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-16		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

30146430

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 258032

FECHA DE RADICACIÓN: 19 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1131

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: HERRERA | SEGUNDO APELLIDO: LAVADO | PRIMER NOMBRE: ILBERTO | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80390315
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: UBATE
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 25 | MES: 08 | AÑO: 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLMENA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CLL 3 NO 5-34
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3224579820
CORREO ELECTRÓNICO: ilbertoherrera@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: UBAQUE
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2253

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT)	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SOFAN C-031	X	901906842	

59. Ubicación DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO
KR 13 A 89 38 OF 414		oficinabogota@sofaningenieria.com	DISTRITO CAPITAL	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 16 | MES 03 | AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

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

GINNA QUITERO
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

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

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio: Código del departamento:
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, ILBERTO HERRERA LAVADO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 80390315 de UBATE, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3224579820

y/o correo electrónico: ilbertoherrera@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, ILBERTO HERRERA

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 80390315

Fecha de Solicitud: 19/03/2026

Dirección: CLL 3 NO 5-34

Tel: 3224579820 Municipio: UBAQUE

Departamento: CUNDINAMARCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	COLMENA	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Monica P. Castrillon Garcia	A1131		CIUDAD Y FECHA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ILBERTO HERRERA LAVADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80390315,** se encuentra afiliado/a desde **21/07/1993** 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 08 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **HERRERA LAVADO ILBERTO, CC - 80390315**, está afiliado(a) desde **16/03/2026**, como trabajador(a) de **CONSORCIO SOFAN C - 031**, con NIT: **9019068422**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-03-16**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de marzo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000592157

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **22/01/2026 13:59:58** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 80390315** Nombre **ILBERTO HERRERO LAVADO** Sexo **M** Edad **58 Años**

Teléfono **3224579820** Dirección **BRR LA CANDELARIA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

Arl **COLMENA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

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

NO LEVANTAR CARGAS SUPERIORES A 20KG

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 **22/01/2026 13:59:58** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 80390315** Nombre **ILBERTO HERRERO LAVADO** Sexo **M** Edad **58 Años**

Teléfono **3224579820** Dirección **BRR LA CANDELARIA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

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

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / CONTROL Y AMENJO POR CIRUGIA GENERAL EPS/
EVITAR LABORES QUE REQUIERAN OPERAR MAQUINARIA CON MANDOS EN COLOR, NO REALIZAR ACTIVIDADES ELÉCTRICAS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

José Luis Rodríguez Baquero
Médico cirujano
Esp. Seguridad y salud en el Trabajo SST.
CC 79570561 RM 204096/1996
LIC. SO 14079- 30/11/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

NO APLICA PARA EL CARGO

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	ILBERTO HERRERA LAVADO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	25 DE AGOSTO DE 1967
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80.390.315 De Choachi
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Calle 3 5 34
TELÉFONO:	322-457-9820
E-MAIL:	beto.herrera@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 20 años de experiencia en construcción como maestro de obra.

Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto y un enfoque social.

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA RURAL ROMERO BAJO-UBAQUE CUNDINAMARCA

GRADO QUINTO-AÑO 1978

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

Fecha		
16	03	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: ILBERTO HERRERA LAVADO
C.C.: 80.390.315
CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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 **22/01/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

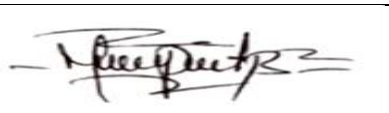
RECOMENDACIONES:
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS.

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: ILBERTO HERRERA LAVADO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO
CELEBRADO ENTRE

EL EMPLEADOR: **CONSORCIO SOFAN C -031**, representado legalmente en este acto por **ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ** quien es mayor de edad y vecino de Bogotá, D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía número **79.553.192**.

EL TRABAJADOR: **ILBERTO HERRERA LAVADO,** quien es mayor de edad y vecino(a) de FOMEQUE (Cundinamarca), identificado con la cedula de ciudadanía No**.80.390.315** residenciado(a) en **FOMEQUE (Cundinamarca)** CALLE 3 No 5-34 BARRIO LA CANDELARIA CENTRO. Teléfono**. 322 4579820.**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**AYUDANTE DE OBRA**
Remuneración:	Salario Fijo Mensual de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905)** a pagar por quincenas vencidas, los días quince (15) y último de cada mes calendario. La suma descrita anteriormente no incluye el valor del subsidio legal de transporte el cual se pagará de acuerdo con la normatividad vigente. Para todos los efectos de este contrato se dan las siguientes definiciones:
Beneficios Adicionales	No se reconocerán beneficios adicionales
Vigencia de la remuneración	Los montos equivalentes a salario fijo estarán vigentes desde la fecha de la firma del presente contrato.
Duración.	TERMINO FIJO (2 MESES) Desde 16 DE MARZO DE 2026 Hasta : 16 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE
Vigencia.	16 DE MARZO 2026

Los deberes y las obligaciones se cumplirán de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado 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 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; c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, 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; d) De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la empresa o sus representantes, o sus superiores jerárquicos, observando siempre en su desempeño, el cuidado y la diligencia necesarios.

El Empleado tiene su sede principal de trabajo en la ciudad de BOGOTA D.C., República de Colombia. Las partes convienen que el lugar asignado para el desarrollo de la labor por parte del Empleado no es de carácter definitivo y que el mismo podrá variar si la materia del trabajo así lo exige o si se presentan razones objetivas que ameriten un cambio.

PARÁGRAFO PRIMERO. OBLIGACIONES ESPECIALES.- El Empleado, de manera especial se ha obligado a: (a) observar los Reglamentos y políticas de La Empresa y las disposiciones contenidas en la ley; (b) prestar el servicio a que el presente contrato se refiere en el lugar indicado por La Empresa; (c) trabajar en el desempeño de su labor con sujeción a la ley, los reglamentos y políticas de La Empresa y el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa; (d) acatar y cumplir las órdenes laborales que sus superiores le impartan; y (e) cumplir, en forma total y permanente, con las obligaciones relacionadas en los parágrafos de esta Cláusula. El cumplimiento de todas estas obligaciones es indispensable para el buen desempeño del cargo ocupado por El Empleado y el incumplimiento de cualquiera de ellas, desde ahora, se califica como grave, pudiendo dar lugar a la terminación inmediata del contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. NORMAS LABORALES.- Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente y en cuanto no se opongan a lo aquí estipulado, todas las disposiciones legales que regulan las relaciones laborales y especialmente lo dispuesto, en cualquier tiempo, por el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa y demás políticas laborales, códigos de conducta o reglamentos de La Empresa. El Empleado declara que ha recibido un ejemplar de este documento, que conoce el Reglamento Interno de Trabajo, las políticas laborales, códigos de ética y conducta y reglamentos de La Empresa y que está en todo de acuerdo con los mismos.

La Empresa y El Empleado tienen las obligaciones establecidas en los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y las que imponga el Reglamento Interno de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de conducta o demás reglamentos de La Empresa. Las partes están sujetas a las prohibiciones que enumeran los artículos 59 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo y las que impongan el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de ética y conducta o demás reglamentos de La Empresa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El Empleado trata y tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de La Empresa y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la lealtad que le debe a La Empresa. Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de La Empresa, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los

documentos, datos e información de todo tipo que se manejan en La Empresa tales como, pero no limitado a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por La Empresa es material clasificado, y en consecuencia El Empleado tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

PARÁGRAFO CUARTO.- El software desarrollado o licenciado por La Empresa solamente puede ser instalado en los computadores de La Empresa, y de ninguna manera en equipos personales de los empleados. Consecuentemente, si hay software instalado en el equipo personal del Empleado, El Empleado será el único responsable frente a las autoridades.

PARÁGRAFO QUINTO.- Es expresamente entendido por El Empleado que cualquier derecho patrimonial o de explotación derivado de toda obra o en general de cualquier creación intelectual realizada u originada en desarrollo de su relación laboral es de propiedad exclusiva de La Empresa, y sobre ellas La Empresa solo deberá sujetar su actuación al reconocimiento del nombre del autor o inventor conforme con lo establecido en el artículo 10 de la Decisión 344 y el artículo 183 de la Ley 23 de 1982. El Empleado adquiere la obligación de hacer la cesión del título a la Empresa, siguiendo las formalidades previstas en la legislación de derechos de autor que en su momento sea aplicable.

CLÁUSULA SEGUNDA. - REMUNERACIÓN: Como retribución directa a la actividad que desarrollará el EMPLEADO en ejecución de sus obligaciones contractuales, el EMPLEADOR pagará a aquel una remuneración mensual ordinaria de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905),** a pagar por quincenas vencidas, los días (5) cinco y quince (15) de cada mes calendario, respectivamente. La suma descrita anteriormente incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos I y II del título VII del CST. Cualquier modificación al salario y formas de pago, acordada con posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato, deberá hacerse por escrito y formará parte de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIÓN SALARIAL. El EMPLEADOR y el EMPLEADO, en virtud de lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, acuerdan expresamente que no constituyen salario los servicios y/o beneficios extralegales que el EMPLEADOR reconozca al EMPLEADO, o llegare a reconocer en cualquier momento futuro, ya sea ocasional o habitual, en dinero o en especie, todo tipo de auxilios, plan de bonos, gratificaciones, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad y, en general, cualquier otro pago extralegal que exceda las prestaciones y derechos laborales mínimos. En consecuencia, cualquier pago cobijado por el presente acuerdo de exclusión salarial, no se computará como parte del salario para efectos de la liquidación de prestaciones sociales legales y/o extralegales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social integral y/o aportes parafiscales con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y/o cajas de compensación familiar (Artículo 17 de la Ley 344 de 1996).

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La Empresa podrá reconocer a EL EMPLEADO, bonificaciones asociadas a los resultados operacionales y comerciales globales de la Compañía, de conformidad con las

condiciones de periodicidad y cuantía que establezca unilateralmente EL EMPLEADOR. Las partes entienden y aceptan que las citadas bonificaciones, no son retributivas del servicio, tampoco corresponden al esfuerzo individual del trabajador y por tanto, no constituirán factor salarial para ningún efecto.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que EL EMPLEADOR lo considere necesario, EL EMPLEADOR proporcionará al EMPLEADO las sumas necesarias para atender el transporte requerido para que pueda desempeñar a cabalidad sus funciones. Estas sumas serán destinadas exclusivamente a atender tales necesidades de transporte y no constituyen factor de salario, de conformidad con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA TERCERA.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley vigente, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como mencionó anteriormente.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA LABORAL: El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Inicialmente el horario contratado y determinado por el EMPLEADOR será de lunes a jueves de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 5.00 pm y los viernes de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 4.00 pm. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90), teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo167 ibídem. Igualmente, mediante acuerdo escrito entre las partes, podrán implementarse las jornadas flexibles de que trata el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las partes acuerdan y así se entiende, que el presente contrato es a término fijo por el término descrito en el cuadro que encabeza el presente documento. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato por tres (3) períodos adicionales al inicial, iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Respecto del pago de vacaciones y prima de servicios, se establece que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 del C.S.T.

modificado por el artículo 3° de la ley 50 de 1990, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

Para todos los efectos legales, las partes acuerdan un período de prueba, el cual será equivalente a la quinta parte del término pactado en este contrato, contados a partir de su suscripción y sin que dicho período de prueba exceda de dos meses. Por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin lugar a pagar indemnización alguna.

CLÁUSULA SEXTA. - CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CONTRATADAS: En desarrollo del presente contrato, EL EMPLEADO deberá:

a) Prestar a EL EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo y su servicio exclusivo en el desempeño de todas las funciones propias de su cargo, en Colombia o en cualquier otro sitio que designe EL EMPLEADOR, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le señale EL EMPLEADOR observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios y comprometiéndose a incorporar todos sus conocimientos en la materia, en el ejercicio o ejecución de sus funciones o labores;
b) Suministrar todo el aporte de trabajo que fuere necesario, dentro de sus funciones o labores, para la organización o funcionamiento de la Empresa, consagrando toda su capacidad y actividad al progreso de la misma o con el objeto de que aumente la producción o mejore la calidad de ésta,
c) Abstenerse de prestar sus servicios, directa o indirectamente, a otras empresas o empleadores, ni trabajar por su cuenta en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR.
d) Rendir cuentas o informes cada vez que lo exija la Empresa y será responsable de las pérdidas, desmejoras o daños que ocurran en los bienes o elementos que están bajo su cuidado siempre que ello ocurra por su culpa, negligencia o descuido.
e) Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
f) Ser leal con la empresa.

PARÁGRAFO: Si a juicio de EL EMPLEADOR, EL EMPLEADO incumple cualquiera de las condiciones y obligaciones anteriores, se tendrá como falta grave y será justa causa para dar por terminado el presente contrato sin indemnización alguna.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos 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 integrante del presente contrato.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
b) Cualquier falta de honradez debidamente comprobada, que afecte los intereses de la empresa o de sus compañeros de trabajo en que incurra EL EMPLEADO;
c) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos veces dentro de un mismo mes de calendario;
d) La ejecución por parte de EL EMPLEADO de labores remuneradas o no remuneradas, que se relacionen directa o indirectamente con las labores para las cuales fue contratado, al servicio de terceros, sin autorización de EL EMPLEADOR;
e) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa;
f) Repetidas e injustificadas desavenencias con sus compañeros de trabajo, siempre y cuando, a juicio del empleador, afecten el ambiente y las condiciones normales de trabajo;
g) El hecho de que EL EMPLEADO llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun cuando sea por primera vez;
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;
i) La no asistencia a una sección completa de la jornada del trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador;
j) No reportar las actividades efectuadas por cualquier persona dentro de la empresa, que atenten contra la seguridad de la misma o la de sus trabajadores;
k) Utilizar las herramientas, equipos o cualquier otro elemento de trabajo suministrado por la empresa, en actividades diferentes a aquellas relacionadas con las labores y obligaciones encomendadas, o darles un uso diferente al asignado.
l) Instalar (o permitir que se instalen), en los equipos de cómputo asignado directamente a EL EMPLEADO, así como en los del personal a su cargo, software no autorizado expresamente por EL EMPLEADOR.
m) Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del EMPLEADOR, que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos legalmente para tener derecho a pensionarse. En todo caso, el EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato de trabajo, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones. Transcurridos treinta (30) días después de que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el EMPLEADOR podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a diez (10) días, esto con el fin que trámite internamente su retiro y haga entrega de su cargo de la debida manera.

CLÁUSULA OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO: Las labores contratadas deberán ser prestadas personalmente por EL EMPLEADO en la ciudad de Bogotá D.C en las instalaciones del empleador. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales trabajos no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo57 del Código Sustantivo del Trabajo. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales

del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C. S. del T., modificado por el artículo 1º de la Ley 50/90.

CLÁUSULA NOVENA.- LEGALIDAD DEL CONTRATO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD: EL EMPLEADO se compromete a mantener en reserva y no divulgar a terceros, parcial ni totalmente, la información a la que tenga acceso de SOFAN INGENIERIA S.A.S o de cualquiera otra compañía colombiana o extranjera perteneciente al mismo grupo, en virtud del desempeño de sus funciones relacionada con resultados financieros de las compañías, secretos industriales, planes y programas, información tecnológica, etc. y, en general, la información que revista el carácter de secreto empresarial o información sujeta a reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el TRABAJADOR no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios reconocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES, RETENCIONES Y COMPENSACIONES: El EMPLEADO autoriza expresamente al EMPLEADOR para que deduzca, retenga ó compense de sus salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones, los valores correspondientes a vacaciones, si habiéndoselas disfrutado anticipadamente se retirase o fuese retirado de la Empresa por cualquier razón antes de tener derecho a ellas. El EMPLEADO autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir, retener ó compensar del valor de los salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones que puedan corresponderle en cualquier tiempo y especialmente en el momento de su retiro, por los siguientes conceptos:

a) Préstamos debidamente autorizados por escrito que el trabajador adeude directamente al EMPLEADOR, a sus filiales ó vinculadas, cualquiera que fuese la causa de la obligación.

b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario.
c) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos no devueltos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C.S.T. modificado por el Art. 1 de la Ley 50/90.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se deberán hacer por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NORMATIVIDAD APLICABLE: Las disposiciones legales, las del contrato y el Reglamento Interno de Trabajo, desde el momento en que la empresa se encuentre obligada a tenerlo y haya sido aprobado por el Ministerio de Protección Social, regulan íntegramente las relaciones entre las partes, no reconociéndose validez ni efecto a estipulaciones verbales.

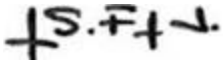
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMA QUINTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa.

Se hace constar que EL TRABAJADOR ha recibido copia del contrato y que para avalar todo lo estipulado se suscribe.

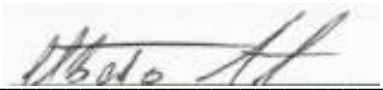
En señal de conformidad, las partes suscriben el 04 DE FEBRERO DE 2026.

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



ILBERTO HERRERA LAVADO
C.C. 80.390.315

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alberto Herrera Lavado. **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		
13-03-26	X	X	X	X	X			X															X	X	X		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Alberto Herrera Lavado. identificado con cedula de ciudadanía No. 80390315 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	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
	FORMATO N°: 040	SFI-SST-FOR-040
	☑ **SG-SST**	
NOTIFICACION A EXAMEN DE EGRESO	**Fecha:** **Fecha de modificación:**	Febrero 2022
	Versión:	002
		Página **1** de **1**

Fecha: 16 de marzo 2026.

Señora: Alberto Herrera Lavado.
CC: 80390315

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,

NO APORTAN DOCUMENTOS

NO APLICA PARA EL CARGO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.030.669.114
ROZO CAMAYO
APELLIDOS
JUAN JAHIR
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

25-AGO-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00629515-M-1030669114-20141003 0040362934A 1 43424569



JUAN JAHIR ROZO CAMAYO

29 AÑOS

AYUDANTE DE OBRA

CONTACTO

314 7089761

Jahir1dlb@gmail.com

Choachi barrio san carlos

314 7089761

EDUCACION

2022 - 2025

UNIVERSIDAD DISTRITAL

- Ingenieria catastral y geodesia
- Seis (6) semestres cursados

2019

SENA

- Técnico en Nómina y Prestaciones Sociales

2016

JOHANN KEPLER

- Bachiller

HABILIDADES

- Liderazgo y coordinación de personal
- Organización y control operativo
- Atención y servicio al cliente
- Trabajo en equipo
- Comunicación asertiva
- Toma de decisiones
- Resolución de problemas
- Puntualidad y responsabilidad
- Manejo básico de herramientas ofimáticas

PERFIL

Ayudante de obra responsable y comprometido, con experiencia en trabajo operativo, apoyo en labores de construcción, cargue y descargue de materiales, organización del área de trabajo y cumplimiento de instrucciones del maestro de obra. Me caracterizo por ser una persona organizada, puntual y con buena disposición para el trabajo en equipo. Tengo capacidad para realizar labores físicas, aprender rápidamente y mantener el orden y la seguridad en el lugar de trabajo. Cuento con licencia de conducción A2 y motocicleta propia, lo que facilita la movilidad y disponibilidad para cumplir con las responsabilidades asignadas.

EXPERIENCIA LABORAL

Ayudante de construcción INTERMITENTE 2023 - 2025

- Apoyo en labores generales de construcción según indicaciones del maestro de obra.
- Preparación de mezclas de cemento, mortero y concreto.
- Limpieza y organización del área de trabajo para mantener condiciones seguras en la obra.
- Asistencia en la instalación de estructuras básicas, formaletas y armado de materiales.

Mercaderia Justo y bueno OCT 2021 - AGO 2022

Administrador / Colaborador de Tienda

- Coordinación de turnos y apoyo al manejo de personal.
- Atención directa al cliente y solución de novedades.
- Control de inventarios y caja.
- Organización operativa del punto de venta.

REFERENCIAS

Fabian Alexander Daza Pardo
Jefe de Despacho – Amigo
Teléfono: 310 580 8493

Juan David González Casas
Conductor – Amigo
Teléfono: 305 208 7854

OTROS DATOS

- Licencia de conducción A2
- Motocicleta propia
- Disponibilidad inmediata
- Facilidad para aprender procesos

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.

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 martes 10 de marzo de 2026, a las 12:36:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030669114
Código de Verificación	1030669114260310123625

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292658762

PIB
09:01:49

Bogotá DC, 10 de marzo 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) JUAN JAHIR ROZO CAMAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030669114:

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.

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	1207436	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO SOFAN C-031	
IDENTIFICACION:	NI 901906842	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105966147	2026-3-17	CC 1030669114
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ROZO CAMAYO	JUAN JAHIR	1996-8-10
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CALLE 40 SUR # 72 F 90		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BOGOTA, D.C. - Bogota D. C.	jahir1dlb@gmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3147089761	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante	$1,750,905.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-17		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 24 03 2026

188688481

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante X C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ROZO	CAMAYO	JUAN	JAHIR

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
Cedula	1,030,669,114	Femenino Masculino X	F M X T NB Otro		Colombiana

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		D D M M A A A A
Bogota	Colombia	Cundinamarca	Bogota	1 0 0 8 1 9 9 6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Colmena	Porvenir	1'750.905	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 40 Sur #72F-90	7037030

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3147089761	jahir1d1b@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Cundinamarca	Bogota	Rafael Uribe	Cabecera Municipal X Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACION

OFIX SAS - NIT: 900.156.826-1 100264458 Sku:23572

Powered by CamScanner

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Sofan C-031	NIT	901906842-2	

59. Ubicación

Dirección: Carrera 13a N. 89-38 Ofc. 414

Teléfono fijo o Celular: 7037030

Correo Electrónico: Oficinabogota@sofaningenieria.com

Departamento: Cundinamarca

Municipio / Distrito: Bogotá D.C.

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	17032026	Código	

B. REPORTE DE NOVEDADES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Juan Rozo.	Ginna Quintero.

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Martha Suevo	EPS Sanitas OFICINA ZONA IN RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS 24 MAR 2026 RECIBIDO POR:	CC-210100033 Oficina Zona In

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

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:

JUAN JAHIR ROZO CAMAYO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.669.114**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo 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.

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ROZO CAMAYO JUAN JAHIR, CC - 1030669114**, está afiliado(a) desde **17/03/2026**, como trabajador(a) de **CONSORCIO SOFAN C - 031**, con NIT: **9019068422**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-03-17**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de marzo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000602252

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **12/03/2026 08:53:51** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1030669114** Nombre **JUAN JAHIR ROZO CAMAYO** Sexo **M** Edad **29 Años**

Teléfono **3133326075** Dirección **BRR CHOACHI CNDINAMARCA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **E.P.S. SANITAS S.A.**

Arl **COLMENA** Fondo de pensión **PORVENIR**

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 OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE/EVITAR ACTIVIDADES CON ALTO RIESGO DE CAIDAS O ALTURAS/ CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / SE SUGIERE

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 **12/03/2026 08:53:51** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1030669114** Nombre **JUAN JAHIR ROZO CAMAYO** Sexo **M** Edad **29 Años**

Teléfono **3133326075** Dirección **BRR CHOACHI CNDINAMARCA**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **E.P.S. SANITAS S.A.**

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

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO CARDIOVASCULAR/SE SUGIERE VALORACION OTORRINOLARINGOLOGIA EPS/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

FIRMA DEL PACIENTE



Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

Fecha		
17	03	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JUAN JAHIR ROZO CAMAYO
C.C.: 1.030.669.114
CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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 **12/03/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE/EVITAR ACTIVIDADES CON ALTO RIESGO DE CAIDAS O ALTURAS/ CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / SE

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:JUAN JAHIR ROZO CAMAYO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO
CELEBRADO ENTRE

EL EMPLEADOR: **CONSORCIO SOFAN C -031**, representado legalmente en este acto por **ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ** quien es mayor de edad y vecino de Bogotá, D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía número **79.553.192**.

EL TRABAJADOR: **JUAN JAHIR ROZO CAMAYO,** quien es mayor de edad y vecino(a) de FOMEQUE (Cundinamarca), identificado con la cedula de ciudadanía No**.1.030.669114** residenciado(a) en **SAN CARLOS (Fomeque).** Teléfono**. 3147089761**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**AYUDANTE DE OBRA**
Remuneración:	Salario Fijo Mensual de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905)** a pagar por quincenas vencidas, los días quince (15) y último de cada mes calendario. La suma descrita anteriormente no incluye el valor del subsidio legal de transporte el cual se pagará de acuerdo con la normatividad vigente. Para todos los efectos de este contrato se dan las siguientes definiciones:
Beneficios Adicionales	No se reconocerán beneficios adicionales
Vigencia de la remuneración	Los montos equivalentes a salario fijo estarán vigentes desde la fecha de la firma del presente contrato.
Duración.	TERMINO FIJO (2 MESES) Desde : 17 DE MARZO DE 2026 Hasta : 17 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE
Vigencia.	17 DE MARZO 2026

Los deberes y las obligaciones se cumplirán de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado 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 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; c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, 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; d) De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la empresa o sus representantes, o sus superiores jerárquicos, observando siempre en su desempeño, el cuidado y la diligencia necesarios.

El Empleado tiene su sede principal de trabajo en la ciudad de BOGOTA D.C., República de Colombia. Las partes convienen que el lugar asignado para el desarrollo de la labor por parte del Empleado no es de carácter definitivo y que el mismo podrá variar si la materia del trabajo así lo exige o si se presentan razones objetivas que ameriten un cambio.

PARÁGRAFO PRIMERO. OBLIGACIONES ESPECIALES.- El Empleado, de manera especial se ha obligado a: (a) observar los Reglamentos y políticas de La Empresa y las disposiciones contenidas en la ley; (b) prestar el servicio a que el presente contrato se refiere en el lugar indicado por La Empresa; (c) trabajar en el desempeño de su labor con sujeción a la ley, los reglamentos y políticas de La Empresa y el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa; (d) acatar y cumplir las órdenes laborales que sus superiores le impartan; y (e) cumplir, en forma total y permanente, con las obligaciones relacionadas en los parágrafos de esta Cláusula. El cumplimiento de todas estas obligaciones es indispensable para el buen desempeño del cargo ocupado por El Empleado y el incumplimiento de cualquiera de ellas, desde ahora, se califica como grave, pudiendo dar lugar a la terminación inmediata del contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. NORMAS LABORALES.- Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente y en cuanto no se opongan a lo aquí estipulado, todas las disposiciones legales que regulan las relaciones laborales y especialmente lo dispuesto, en cualquier tiempo, por el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa y demás políticas laborales, códigos de conducta o reglamentos de La Empresa. El Empleado declara que ha recibido un ejemplar de este documento, que conoce el Reglamento Interno de Trabajo, las políticas laborales, códigos de ética y conducta y reglamentos de La Empresa y que está en todo de acuerdo con los mismos.

La Empresa y El Empleado tienen las obligaciones establecidas en los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y las que imponga el Reglamento Interno de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de conducta o demás reglamentos de La Empresa. Las partes están sujetas a las prohibiciones que enumeran los artículos 59 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo y las que impongan el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de ética y conducta o demás reglamentos de La Empresa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El Empleado trata y tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de La Empresa y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la lealtad que le debe a La Empresa. Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de La Empresa, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los

documentos, datos e información de todo tipo que se manejan en La Empresa tales como, pero no limitado a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por La Empresa es material clasificado, y en consecuencia El Empleado tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

PARÁGRAFO CUARTO.- El software desarrollado o licenciado por La Empresa solamente puede ser instalado en los computadores de La Empresa, y de ninguna manera en equipos personales de los empleados. Consecuentemente, si hay software instalado en el equipo personal del Empleado, El Empleado será el único responsable frente a las autoridades.

PARÁGRAFO QUINTO.- Es expresamente entendido por El Empleado que cualquier derecho patrimonial o de explotación derivado de toda obra o en general de cualquier creación intelectual realizada u originada en desarrollo de su relación laboral es de propiedad exclusiva de La Empresa, y sobre ellas La Empresa solo deberá sujetar su actuación al reconocimiento del nombre del autor o inventor conforme con lo establecido en el artículo 10 de la Decisión 344 y el artículo 183 de la Ley 23 de 1982. El Empleado adquiere la obligación de hacer la cesión del título a la Empresa, siguiendo las formalidades previstas en la legislación de derechos de autor que en su momento sea aplicable.

CLÁUSULA SEGUNDA. - REMUNERACIÓN: Como retribución directa a la actividad que desarrollará el EMPLEADO en ejecución de sus obligaciones contractuales, el EMPLEADOR pagará a aquel una remuneración mensual ordinaria de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905),** a pagar por quincenas vencidas, los días (5) cinco y quince (15) de cada mes calendario, respectivamante. La suma descrita anteriormente incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos I y II del título VII del CST. Cualquier modificación al salario y formas de pago, acordada con posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato, deberá hacerse por escrito y formará parte de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIÓN SALARIAL. El EMPLEADOR y el EMPLEADO, en virtud de lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, acuerdan expresamente que no constituyen salario los servicios y/o beneficios extralegales que el EMPLEADOR reconozca al EMPLEADO, o llegare a reconocer en cualquier momento futuro, ya sea ocasional o habitual, en dinero o en especie, todo tipo de auxilios, plan de bonos, gratificaciones, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad y, en general, cualquier otro pago extralegal que exceda las prestaciones y derechos laborales mínimos. En consecuencia, cualquier pago cobijado por el presente acuerdo de exclusión salarial, no se computará como parte del salario para efectos de la liquidación de prestaciones sociales legales y/o extralegales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social integral y/o aportes parafiscales con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y/o cajas de compensación familiar (Artículo 17 de la Ley 344 de 1996).

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La Empresa podrá reconocer a EL EMPLEADO, bonificaciones asociadas a los resultados operacionales y comerciales globales de la Compañía, de conformidad con las

condiciones de periodicidad y cuantía que establezca unilateralmente EL EMPLEADOR. Las partes entienden y aceptan que las citadas bonificaciones, no son retributivas del servicio, tampoco corresponden al esfuerzo individual del trabajador y por tanto, no constituirán factor salarial para ningún efecto.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que EL EMPLEADOR lo considere necesario, EL EMPLEADOR proporcionará al EMPLEADO las sumas necesarias para atender el transporte requerido para que pueda desempeñar a cabalidad sus funciones. Estas sumas serán destinadas exclusivamente a atender tales necesidades de transporte y no constituyen factor de salario, de conformidad con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA TERCERA.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley vigente, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como mencionó anteriormente.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA LABORAL: El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Inicialmente el horario contratado y determinado por el EMPLEADOR será de lunes a jueves de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 5.00 pm y los viernes de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 4.00 pm. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90), teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo167 ibídem. Igualmente, mediante acuerdo escrito entre las partes, podrán implementarse las jornadas flexibles de que trata el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las partes acuerdan y así se entiende, que el presente contrato es a término fijo por el término descrito en el cuadro que encabeza el presente documento. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato por tres (3) períodos adicionales al inicial, iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Respecto del pago de vacaciones y prima de servicios, se establece que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 del C.S.T.

modificado por el artículo 3° de la ley 50 de 1990, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

Para todos los efectos legales, las partes acuerdan un período de prueba, el cual será equivalente a la quinta parte del término pactado en este contrato, contados a partir de su suscripción y sin que dicho período de prueba exceda de dos meses. Por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin lugar a pagar indemnización alguna.

CLÁUSULA SEXTA. - CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CONTRATADAS: En desarrollo del presente contrato, EL EMPLEADO deberá:

a) Prestar a EL EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo y su servicio exclusivo en el desempeño de todas las funciones propias de su cargo, en Colombia o en cualquier otro sitio que designe EL EMPLEADOR, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le señale EL EMPLEADOR observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios y comprometiéndose a incorporar todos sus conocimientos en la materia, en el ejercicio o ejecución de sus funciones o labores;
b) Suministrar todo el aporte de trabajo que fuere necesario, dentro de sus funciones o labores, para la organización o funcionamiento de la Empresa, consagrando toda su capacidad y actividad al progreso de la misma o con el objeto de que aumente la producción o mejore la calidad de ésta,
c) Abstenerse de prestar sus servicios, directa o indirectamente, a otras empresas o empleadores, ni trabajar por su cuenta en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR.
d) Rendir cuentas o informes cada vez que lo exija la Empresa y será responsable de las pérdidas, desmejoras o daños que ocurran en los bienes o elementos que están bajo su cuidado siempre que ello ocurra por su culpa, negligencia o descuido.
e) Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
f) Ser leal con la empresa.

PARÁGRAFO: Si a juicio de EL EMPLEADOR, EL EMPLEADO incumple cualquiera de las condiciones y obligaciones anteriores, se tendrá como falta grave y será justa causa para dar por terminado el presente contrato sin indemnización alguna.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos 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 integrante del presente contrato.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
b) Cualquier falta de honradez debidamente comprobada, que afecte los intereses de la empresa o de sus compañeros de trabajo en que incurra EL EMPLEADO;
c) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos veces dentro de un mismo mes de calendario;
d) La ejecución por parte de EL EMPLEADO de labores remuneradas o no remuneradas, que se relacionen directa o indirectamente con las labores para las cuales fue contratado, al servicio de terceros, sin autorización de EL EMPLEADOR;
e) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa;
f) Repetidas e injustificadas desavenencias con sus compañeros de trabajo, siempre y cuando, a juicio del empleador, afecten el ambiente y las condiciones normales de trabajo;
g) El hecho de que EL EMPLEADO llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun cuando sea por primera vez;
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;
i) La no asistencia a una sección completa de la jornada del trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador;
j) No reportar las actividades efectuadas por cualquier persona dentro de la empresa, que atenten contra la seguridad de la misma o la de sus trabajadores;
k) Utilizar las herramientas, equipos o cualquier otro elemento de trabajo suministrado por la empresa, en actividades diferentes a aquellas relacionadas con las labores y obligaciones encomendadas, o darles un uso diferente al asignado.
l) Instalar (o permitir que se instalen), en los equipos de cómputo asignado directamente a EL EMPLEADO, así como en los del personal a su cargo, software no autorizado expresamente por EL EMPLEADOR.
m) Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del EMPLEADOR, que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos legalmente para tener derecho a pensionarse. En todo caso, el EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato de trabajo, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones. Transcurridos treinta (30) días después de que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el EMPLEADOR podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a diez (10) días, esto con el fin que trámite internamente su retiro y haga entrega de su cargo de la debida manera.

CLÁUSULA OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO: Las labores contratadas deberán ser prestadas personalmente por EL EMPLEADO en la ciudad de Bogotá D.C en las instalaciones del empleador. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales trabajos no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo57 del Código Sustantivo del Trabajo. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales

del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C. S. del T., modificado por el artículo 1º de la Ley 50/90.

CLÁUSULA NOVENA.- LEGALIDAD DEL CONTRATO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD: EL EMPLEADO se compromete a mantener en reserva y no divulgar a terceros, parcial ni totalmente, la información a la que tenga acceso de SOFAN INGENIERIA S.A.S o de cualquiera otra compañía colombiana o extranjera perteneciente al mismo grupo, en virtud del desempeño de sus funciones relacionada con resultados financieros de las compañías, secretos industriales, planes y programas, información tecnológica, etc. y, en general, la información que revista el carácter de secreto empresarial o información sujeta a reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el TRABAJADOR no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios reconocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES, RETENCIONES Y COMPENSACIONES: El EMPLEADO autoriza expresamente al EMPLEADOR para que deduzca, retenga ó compense de sus salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones, los valores correspondientes a vacaciones, si habiéndoselas disfrutado anticipadamente se retirase o fuese retirado de la Empresa por cualquier razón antes de tener derecho a ellas. El EMPLEADO autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir, retener ó compensar del valor de los salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones que puedan corresponderle en cualquier tiempo y especialmente en el momento de su retiro, por los siguientes conceptos:

a) Préstamos debidamente autorizados por escrito que el trabajador adeude directamente al EMPLEADOR, a sus filiales ó vinculadas, cualquiera que fuese la causa de la obligación.

b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario.
c) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos no devueltos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C.S.T. modificado por el Art. 1 de la Ley 50/90.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se deberán hacer por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NORMATIVIDAD APLICABLE: Las disposiciones legales, las del contrato y el Reglamento Interno de Trabajo, desde el momento en que la empresa se encuentre obligada a tenerlo y haya sido aprobado por el Ministerio de Protección Social, regulan íntegramente las relaciones entre las partes, no reconociéndose validez ni efecto a estipulaciones verbales.

DÉCIMA CUARTA: 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 modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMA QUINTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa.

Se hace constar que EL TRABAJADOR ha recibido copia del contrato y que para avalar todo lo estipulado se suscribe.

En señal de conformidad, las partes suscriben el 17 DE MARZO DE 2026

EL EMPLEADOR:

ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



JUAN JAHIR ROZO CAMAYO
C.C. 1.030.669.114

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JUAN JAHIR ROZO 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		
																								40	40	A3		
16/03/26	X		X	X	X					X														X	X	X	Juan Jahir Roo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, JUAN JAHIR ROZO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.030.669.114 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

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

FIRMA TRABAJADOR: _____

FIRMA RESIDENTE SST: _____

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

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

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA
				03/16/26	07:00 a. m.	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR	
MARCELA PINTO BLANCO	

FIRMA:

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

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Juan John Rozo Cumaya	1030669114	Ayudante de obra		5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS

Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025

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

ORGANIZACION

Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOSO
Residente SST: ING. MARCELA PINTO
Residente Ambiental: ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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





IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

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





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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

NOMBRE: Juan Jahv Rio Cuyo CÉDULA: 1030666114 RH: O+

DIRECCIÓN: San carlos Chocachi LOCALIDAD:

TEL / CEL: 3142089761 CARGO: Ayudante de obra

FECHA NACIMIENTO: 10/8/96 CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA 16/3/26

ARL: Colmena EPS: Sanitas AFP: porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

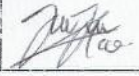
RESTRICCIONES MÉDICAS: Ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Alejandra bautista 3133266075

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 16/03/25

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

Nombre: Juan Jahir Rojo Cumaya	**Cedula:** 1030669114
Fecha: 16/03/26	**Cargo:** Ayudante de obra

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

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

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

Fecha: 16 de marzo 2026

Señor: Juan Jahir Rozo Camayo.
CC: 1'030.669.114.

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,

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	MANUEL HERRERA LAVADO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	25 DE AGOSTO DE 1967
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	3.017.466 De Fomeque
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Calle 3 2 22
TELÉFONO:	310-295-19-92
E-MAIL:	manuelherrez@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 20 años de experiencia en construcción como maestro de obra.

Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto y un enfoque social.

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA RURAL ROMERO BAJO-UBAQUE CUNDINAMARCA

GRADO QUINTO-AÑO 1978

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

Fecha		
16	03	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MANUEL HERRERA LAVADO
C.C.:3.017.466
CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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 **22/03/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

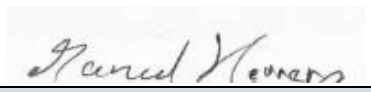
NTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / USO DE EPP TIPO COPA.

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: MANUEL HERRERA LAVADO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.017.466
HERRERA LAVADO

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1967
UBAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-DIC-1986 FOMEQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1507900-00275295-M-0003017466-20110103 0025403703A 1 34264674

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 07:52:45 PM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **3017466**
Apellidos y Nombres: **HERRERA LAVADO MANUEL**

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293665012

PIB
19:50:27

Bogotá DC, 30 de marzo 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) MANUEL HERRERA LAVADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 3017466:

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.

SOPORTE DE NOVEDADES		
CONTRATO:	1207436	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO SOFAN C-031	
IDENTIFICACION:	NI 901906842	

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105958638	2026-3-16	CC 3017466
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
HERRERA LAVADO	MANUEL	1967-8-25
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 3 No 5-34 barrio la candelaria		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
FOMEQUE - Cundinamarca	manuelherrez@gmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3102951992	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante	$1,750,905.00	Nueva EPS
AFP	**Centro de Trabajo**	
Colpensiones	RIESGO 5	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-16		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

30146798

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 258382

FECHA DE RADICACIÓN: 19 03 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1131

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: HERRERA | SEGUNDO APELLIDO: LAVADO | PRIMER NOMBRE: MANUEL | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 3017466
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: UBAQUE
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 25 | MES 08 | AÑO 1967

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN:
NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: COLMENA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: AGP ESTE CLL 3 NO 5-34 ESTE AGP
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3102951992
CORREO ELECTRÓNICO: CDELVALLEOSSA@YAHOO.COM
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: UBAQUE
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2253

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
B1							I. II.												
B2							I. II.												
B3							I. II.												
B4							I. II.												
B5							I. II.												

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SOFAN C-031	X NI. T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.	901906842	

59. Ubicación DIRECCIÓN	TELÉFONO FIJO O CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/DISTRITO
KR 13 A 89 38 OF 414		oficinabogota@sofaningenieria.com	DISTRITO CAPITAL	BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 16 | MES 03 | AÑO 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

IX. FIRMAS

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

GINNA QUINTERO
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	MS	RC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PT
Cantidad:											

Total:

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

Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO Supersalud

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, MANUEL HERRERA LAVADO identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. CC | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 3017466 de UBAQUE, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3102951992

y/o correo electrónico: CDELVALLEOSSA@YAHOO.COM

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, MANUEL HERRERA

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 3017466

Fecha de Solicitud: 19/03/2026

Dirección: AGP ESTE CLL 3 NO 5-34 ESTE AGP

Tel: 3102951992 Municipio: UBAQUE

Departamento: CUNDINAMARCA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
	COLMENA	COLPENSIONES	$1750905	SÍ		SÍ	
				NO		NO	

Nivel de Escolaridad									
	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado
	Básico Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____

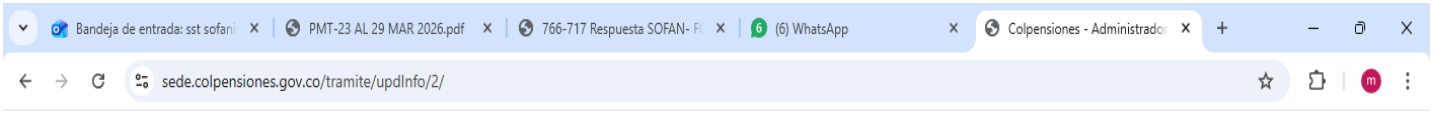
Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato		Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A. ☐	T.I. ☐	C.D. ☐		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Monica P. Castrillon Garcia	A1131		CIUDAD Y FECHA



Logo Colpensiones

Con el propósito de mejorar la calidad de nuestro servicio, este sitio estará en mantenimiento.

Restableceremos el servicio el día 31 de Marzo de 2026 a las 11:00 pm.

Ofrecemos disculpas por los inconvenientes ocasionados.

Tiempo restante de la ventana de Mantenimiento:

Call Center: Bogotá 57(1) 489 09 09 - Medellín +57(4) 283 60 90 - Resto del País: 018000 41 0909
Sede Principal: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 | PBX [057] +1 217 0100 - Bogotá - Colombia



Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MANUEL HERRERA LAVADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3017466,** se encuentra afiliado/a desde **19/07/1995** 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 16 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **HERRERA LAVADO MANUEL, CC - 3017466**, está afiliado(a) desde **16/03/2026**, como trabajador(a) de **CONSORCIO SOFAN C - 031**, con NIT: **9019068422**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-03-16**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **17 de marzo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000592161

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **22/01/2026 14:05:03** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3017466** Nombre **MANUEL HERRERA LAVADO** Sexo **M** Edad **58 Años**

Teléfono **3102951992** Dirección **FOMEQUE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

Arl **COLMENA** Fondo de pensión **COLPENSIONES**

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 OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS / USO DE EPP TIPO COPA /

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 **22/01/2026 14:05:03** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 3017466** Nombre **MANUEL HERRERA LAVADO** Sexo **M** Edad **58 Años**

Teléfono **3102951992** Dirección **FOMEQUE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

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

RECOMENDACIONES

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN / CONTROL Y MANEJO POR CIRUGIA GENRA Y CIRUGIA VASCULAR EPS /
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

José Luis Rodríguez Baquero
Médico cirujano
Esp. Seguridad y salud en el Trabajo SST.
CC 79570561 RM 204096/1996
LIC. SO 14079- 30/11/2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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.

NO APLICA PARA EL CARGO

NO APORTAN DOCUMENTOS

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO
CELEBRADO ENTRE

EL EMPLEADOR: **CONSORCIO SOFAN C -031**, representado legalmente en este acto por **ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ** quien es mayor de edad y vecino de Bogotá, D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía número **79.553.192**.

EL TRABAJADOR: **MANUEL HERRERA LAVAO,** quien es mayor de edad y vecino(a) de FOMEQUE (Cundinamarca), identificado con la cedula de ciudadanía No**.3.017.466** residenciado(a) en **FOMEQUE (Cundinamarca).** Teléfono**. 3102951992.**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**AYUDANTE DE OBRA**
Remuneración:	Salario Fijo Mensual de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905)** a pagar por quincenas vencidas, los días quince (15) y último de cada mes calendario. La suma descrita anteriormente no incluye el valor del subsidio legal de transporte el cual se pagará de acuerdo con la normatividad vigente. Para todos los efectos de este contrato se dan las siguientes definiciones:
Beneficios Adicionales	No se reconocerán beneficios adicionales
Vigencia de la remuneración	Los montos equivalentes a salario fijo estarán vigentes desde la fecha de la firma del presente contrato.
Duración.	TERMINO FIJO (2 MESES) Desde 16 DE MARZO 2026 Hasta : 16 DE MAYO 2026
Lugar.	PROVINCIA DE GUAVIO
Vigencia.	16 MARZO 2026

Los deberes y las obligaciones se cumplirán de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado 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 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; c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, 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; d) De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la empresa o sus representantes, o sus superiores jerárquicos, observando siempre en su desempeño, el cuidado y la diligencia necesarios.

El Empleado tiene su sede principal de trabajo en la ciudad de BOGOTA D.C., República de Colombia. Las partes convienen que el lugar asignado para el desarrollo de la labor por parte del Empleado no es de carácter definitivo y que el mismo podrá variar si la materia del trabajo así lo exige o si se presentan razones objetivas que ameriten un cambio.

PARÁGRAFO PRIMERO. OBLIGACIONES ESPECIALES.- El Empleado, de manera especial se ha obligado a: (a) observar los Reglamentos y políticas de La Empresa y las disposiciones contenidas en la ley; (b) prestar el servicio a que el presente contrato se refiere en el lugar indicado por La Empresa; (c) trabajar en el desempeño de su labor con sujeción a la ley, los reglamentos y políticas de La Empresa y el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa; (d) acatar y cumplir las órdenes laborales que sus superiores le impartan; y (e) cumplir, en forma total y permanente, con las obligaciones relacionadas en los parágrafos de esta Cláusula. El cumplimiento de todas estas obligaciones es indispensable para el buen desempeño del cargo ocupado por El Empleado y el incumplimiento de cualquiera de ellas, desde ahora, se califica como grave, pudiendo dar lugar a la terminación inmediata del contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. NORMAS LABORALES.- Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente y en cuanto no se opongan a lo aquí estipulado, todas las disposiciones legales que regulan las relaciones laborales y especialmente lo dispuesto, en cualquier tiempo, por el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa y demás políticas laborales, códigos de conducta o reglamentos de La Empresa. El Empleado declara que ha recibido un ejemplar de este documento, que conoce el Reglamento Interno de Trabajo, las políticas laborales, códigos de ética y conducta y reglamentos de La Empresa y que está en todo de acuerdo con los mismos.

La Empresa y El Empleado tienen las obligaciones establecidas en los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y las que imponga el Reglamento Interno de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de conducta o demás reglamentos de La Empresa. Las partes están sujetas a las prohibiciones que enumeran los artículos 59 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo y las que impongan el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de ética y conducta o demás reglamentos de La Empresa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El Empleado trata y tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de La Empresa y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la lealtad que le debe a La Empresa. Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de La Empresa, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los

documentos, datos e información de todo tipo que se manejan en La Empresa tales como, pero no limitado a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por La Empresa es material clasificado, y en consecuencia El Empleado tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

PARÁGRAFO CUARTO.- El software desarrollado o licenciado por La Empresa solamente puede ser instalado en los computadores de La Empresa, y de ninguna manera en equipos personales de los empleados. Consecuentemente, si hay software instalado en el equipo personal del Empleado, El Empleado será el único responsable frente a las autoridades.

PARÁGRAFO QUINTO.- Es expresamente entendido por El Empleado que cualquier derecho patrimonial o de explotación derivado de toda obra o en general de cualquier creación intelectual realizada u originada en desarrollo de su relación laboral es de propiedad exclusiva de La Empresa, y sobre ellas La Empresa solo deberá sujetar su actuación al reconocimiento del nombre del autor o inventor conforme con lo establecido en el artículo 10 de la Decisión 344 y el artículo 183 de la Ley 23 de 1982. El Empleado adquiere la obligación de hacer la cesión del título a la Empresa, siguiendo las formalidades previstas en la legislación de derechos de autor que en su momento sea aplicable.

CLÁUSULA SEGUNDA. - REMUNERACIÓN: Como retribución directa a la actividad que desarrollará el EMPLEADO en ejecución de sus obligaciones contractuales, el EMPLEADOR pagará a aquel una remuneración mensual ordinaria de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905),** a pagar por quincenas vencidas, los días (5) cinco y quince (15) de cada mes calendario, respectivamente. La suma descrita anteriormente incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos I y II del título VII del CST. Cualquier modificación al salario y formas de pago, acordada con posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato, deberá hacerse por escrito y formará parte de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIÓN SALARIAL. El EMPLEADOR y el EMPLEADO, en virtud de lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, acuerdan expresamente que no constituyen salario los servicios y/o beneficios extralegales que el EMPLEADOR reconozca al EMPLEADO, o llegare a reconocer en cualquier momento futuro, ya sea ocasional o habitual, en dinero o en especie, todo tipo de auxilios, plan de bonos, gratificaciones, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad y, en general, cualquier otro pago extralegal que exceda las prestaciones y derechos laborales mínimos. En consecuencia, cualquier pago cobijado por el presente acuerdo de exclusión salarial, no se computará como parte del salario para efectos de la liquidación de prestaciones sociales legales y/o extralegales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social integral y/o aportes parafiscales con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y/o cajas de compensación familiar (Artículo 17 de la Ley 344 de 1996).

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La Empresa podrá reconocer a EL EMPLEADO, bonificaciones asociadas a los resultados operacionales y comerciales globales de la Compañía, de conformidad con las

condiciones de periodicidad y cuantía que establezca unilateralmente EL EMPLEADOR. Las partes entienden y aceptan que las citadas bonificaciones, no son retributivas del servicio, tampoco corresponden al esfuerzo individual del trabajador y por tanto, no constituirán factor salarial para ningún efecto.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que EL EMPLEADOR lo considere necesario, EL EMPLEADOR proporcionará al EMPLEADO las sumas necesarias para atender el transporte requerido para que pueda desempeñar a cabalidad sus funciones. Estas sumas serán destinadas exclusivamente a atender tales necesidades de transporte y no constituyen factor de salario, de conformidad con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA TERCERA.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley vigente, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como mencionó anteriormente.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA LABORAL: El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Inicialmente el horario contratado y determinado por el EMPLEADOR será de lunes a jueves de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 5.00 pm y los viernes de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 4.00 pm. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90), teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo167 ibídem. Igualmente, mediante acuerdo escrito entre las partes, podrán implementarse las jornadas flexibles de que trata el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las partes acuerdan y así se entiende, que el presente contrato es a término fijo por el término descrito en el cuadro que encabeza el presente documento. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato por tres (3) períodos adicionales al inicial, iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Respecto del pago de vacaciones y prima de servicios, se establece que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 del C.S.T.

modificado por el artículo 3° de la ley 50 de 1990, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

Para todos los efectos legales, las partes acuerdan un período de prueba, el cual será equivalente a la quinta parte del término pactado en este contrato, contados a partir de su suscripción y sin que dicho período de prueba exceda de dos meses. Por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin lugar a pagar indemnización alguna.

CLÁUSULA SEXTA. - CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CONTRATADAS: En desarrollo del presente contrato, EL EMPLEADO deberá:

a) Prestar a EL EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo y su servicio exclusivo en el desempeño de todas las funciones propias de su cargo, en Colombia o en cualquier otro sitio que designe EL EMPLEADOR, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le señale EL EMPLEADOR observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios y comprometiéndose a incorporar todos sus conocimientos en la materia, en el ejercicio o ejecución de sus funciones o labores;
b) Suministrar todo el aporte de trabajo que fuere necesario, dentro de sus funciones o labores, para la organización o funcionamiento de la Empresa, consagrando toda su capacidad y actividad al progreso de la misma o con el objeto de que aumente la producción o mejore la calidad de ésta,
c) Abstenerse de prestar sus servicios, directa o indirectamente, a otras empresas o empleadores, ni trabajar por su cuenta en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR.
d) Rendir cuentas o informes cada vez que lo exija la Empresa y será responsable de las pérdidas, desmejoras o daños que ocurran en los bienes o elementos que están bajo su cuidado siempre que ello ocurra por su culpa, negligencia o descuido.
e) Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
f) Ser leal con la empresa.

PARÁGRAFO: Si a juicio de EL EMPLEADOR, EL EMPLEADO incumple cualquiera de las condiciones y obligaciones anteriores, se tendrá como falta grave y será justa causa para dar por terminado el presente contrato sin indemnización alguna.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos 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 integrante del presente contrato.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
b) Cualquier falta de honradez debidamente comprobada, que afecte los intereses de la empresa o de sus compañeros de trabajo en que incurra EL EMPLEADO;
c) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos veces dentro de un mismo mes de calendario;
d) La ejecución por parte de EL EMPLEADO de labores remuneradas o no remuneradas, que se relacionen directa o indirectamente con las labores para las cuales fue contratado, al servicio de terceros, sin autorización de EL EMPLEADOR;
e) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa;
f) Repetidas e injustificadas desavenencias con sus compañeros de trabajo, siempre y cuando, a juicio del empleador, afecten el ambiente y las condiciones normales de trabajo;
g) El hecho de que EL EMPLEADO llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun cuando sea por primera vez;
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;
i) La no asistencia a una sección completa de la jornada del trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador;
j) No reportar las actividades efectuadas por cualquier persona dentro de la empresa, que atenten contra la seguridad de la misma o la de sus trabajadores;
k) Utilizar las herramientas, equipos o cualquier otro elemento de trabajo suministrado por la empresa, en actividades diferentes a aquellas relacionadas con las labores y obligaciones encomendadas, o darles un uso diferente al asignado.
l) Instalar (o permitir que se instalen), en los equipos de cómputo asignado directamente a EL EMPLEADO, así como en los del personal a su cargo, software no autorizado expresamente por EL EMPLEADOR.
m) Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del EMPLEADOR, que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos legalmente para tener derecho a pensionarse. En todo caso, el EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato de trabajo, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones. Transcurridos treinta (30) días después de que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el EMPLEADOR podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a diez (10) días, esto con el fin que trámite internamente su retiro y haga entrega de su cargo de la debida manera.

CLÁUSULA OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO: Las labores contratadas deberán ser prestadas personalmente por EL EMPLEADO en la ciudad de Bogotá D.C en las instalaciones del empleador. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales trabajos no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo57 del Código Sustantivo del Trabajo. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales

del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C. S. del T., modificado por el artículo 1º de la Ley 50/90.

CLÁUSULA NOVENA.- LEGALIDAD DEL CONTRATO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD: EL EMPLEADO se compromete a mantener en reserva y no divulgar a terceros, parcial ni totalmente, la información a la que tenga acceso de SOFAN INGENIERIA S.A.S o de cualquiera otra compañía colombiana o extranjera perteneciente al mismo grupo, en virtud del desempeño de sus funciones relacionada con resultados financieros de las compañías, secretos industriales, planes y programas, información tecnológica, etc. y, en general, la información que revista el carácter de secreto empresarial o información sujeta a reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el TRABAJADOR no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios reconocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES, RETENCIONES Y COMPENSACIONES: El EMPLEADO autoriza expresamente al EMPLEADOR para que deduzca, retenga ó compense de sus salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones, los valores correspondientes a vacaciones, si habiéndoselas disfrutado anticipadamente se retirase o fuese retirado de la Empresa por cualquier razón antes de tener derecho a ellas. El EMPLEADO autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir, retener ó compensar del valor de los salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones que puedan corresponderle en cualquier tiempo y especialmente en el momento de su retiro, por los siguientes conceptos:

a) Préstamos debidamente autorizados por escrito que el trabajador adeude directamente al EMPLEADOR, a sus filiales ó vinculadas, cualquiera que fuese la causa de la obligación.

b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario.
c) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos no devueltos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C.S.T. modificado por el Art. 1 de la Ley 50/90.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se deberán hacer por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NORMATIVIDAD APLICABLE: Las disposiciones legales, las del contrato y el Reglamento Interno de Trabajo, desde el momento en que la empresa se encuentre obligada a tenerlo y haya sido aprobado por el Ministerio de Protección Social, regulan íntegramente las relaciones entre las partes, no reconociéndose validez ni efecto a estipulaciones verbales.

DÉCIMA CUARTA: 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 modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMA QUINTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa.

Se hace constar que EL TRABAJADOR ha recibido copia del contrato y que para avalar todo lo estipulado se suscribe.

En señal de conformidad, las partes suscriben el 16 DE MARZO DE 2026

EL EMPLEADOR:

ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:

MANUEL HERRERA LAVAO
C.C. 3.017.466

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MANUEL HERRERA LAVAO **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 INSERCION	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																								38	38	40		
23-05-26	X	X	X	X	X			X																X	X	X	Manuel Herrera	Jsr.

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Manuel Herrera identificado con cedula de ciudadanía No. 3.017.466 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: Manuel Herrera

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

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

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA
				13-03-26.	700	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR	
JENNIFER RINCON	

FIRMA:

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Marcel Herrera	3.017.466	Ayudante Obra		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERÍSTICAS

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 RAIGOSO

Residente SST: ING. MARCELA PINTO

Residente Ambiental: ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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



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



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

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD



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



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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Fisicos	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 (exposiciòn 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		
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: Paul Herrera Lavado CÉDULA: 3017466 RH: Fomegar O-P.

DIRECCIÓN: Calle de Molinos LOCALIDAD:

TEL / CEL: 3102951992 CARGO: Ayudante obras

FECHA NACIMIENTO: 25 Agosto CONTRATISTA: FECHA INGRESO A EMPRESA: 16-03-2026

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Marlen guevara 3224607219

FIRMA EMPLEADO: Paul Herrera FECHA: 16-03-2026

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: Manuel Herrera	**Cedula:** 3017466
Fecha: 16-03-2026	**Cargo:** Ayudante de obra

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

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

a. Físiciales ✓

b. condiciones de seguridad ✓

c. Fenomenos Naturales ✓

1

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

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

1

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

a- Protección Respiratoria ✓	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. comite de convidencia laboral ✓

b. comite de seguridad y salud en el trabajo

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 100%

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR: Manuel Herrera

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

Fecha: 16 de marzo 2026.

Señora: Manuel Herrera.
CC: 3057466.

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

Manuel Herrera
FIRMA DEL NOTIFICADO
CC, 3057466

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000602829

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **14/03/2026 09:40:17** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 80809079** Nombre **NESTOR JAVIER LARA VILLAR** Sexo **M** Edad **41 Años**

Teléfono **3223670526** Dirección **FUMEQUE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

Arl **COLMENA** Fondo de pensión **PORVENIR**

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 MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

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 **14/03/2026 09:40:17** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 80809079** Nombre **NESTOR JAVIER LARA VILLAR** Sexo **M** Edad **41 Años**

Teléfono **3223670526** Dirección **FUMEQUE**

Cargo **AYUDANTE DE OBRA**

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

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

Eps **E.P.S. FAMISANAR LTDA.**

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

EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

FIRMA DEL PACIENTE



Pablo Enrique Salinas Enciso
Médico General
Esp. En salud ocupacional y riesgos laborales
CC 1073677274 RM 3023/2014
LIC. SO 3395- 22/07/2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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 martes 10 de marzo de 2026, a las 17:05:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80809079
Código de Verificación	80809079260310170557

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292706686

PIB
17:08:41

Bogotá DC, 10 de marzo 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) NESTOR JAVIER LARA VILLAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80809079:

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 Política 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 05:04:45 PM horas del 10/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80809079**

Apellidos y Nombres: **LARA VILLAR NESTOR JAVIER**

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.

NÉSTOR JAVIER LARA VILLAR
C.C No. 80.809.079 de Bogotá D.C.

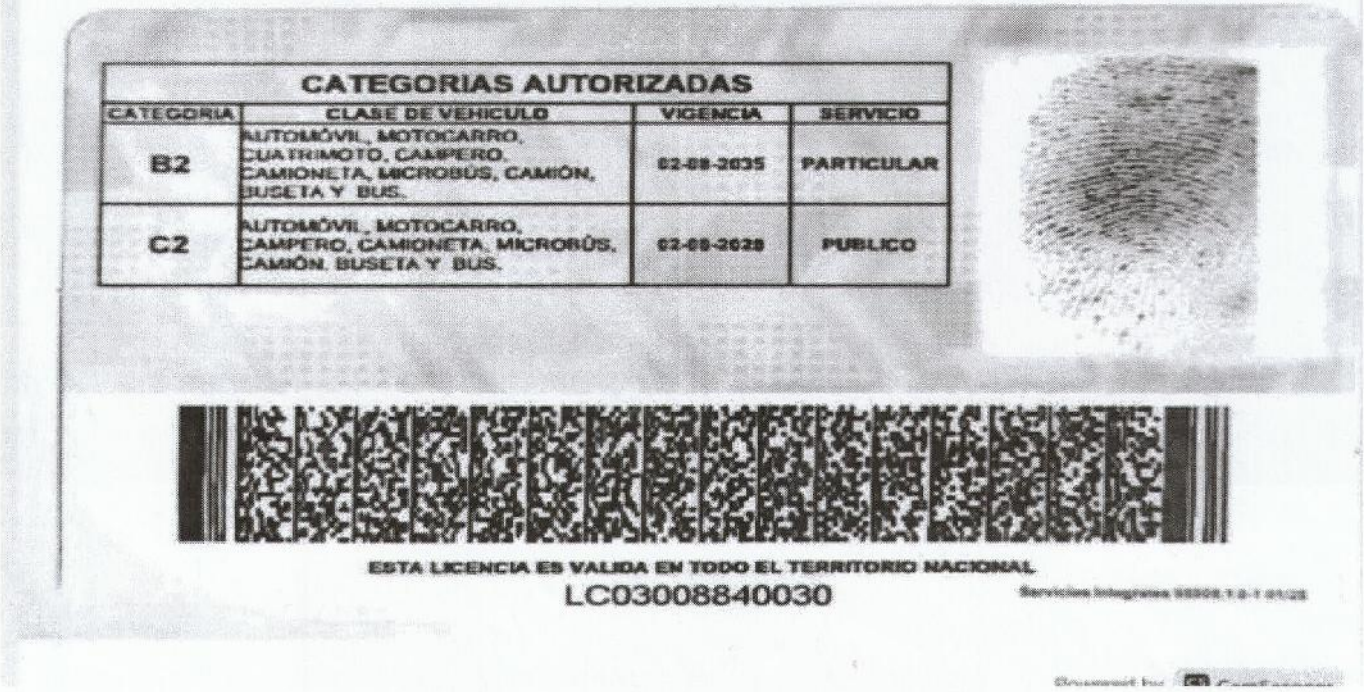




Powered by CamScanner

NÉSTOR JAVIER LARA VILLAR
C.C No. 80.809.079 de Bogotá D.C.





NO APLICA PARA EL CARGO

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1207436	
RAZON SOCIAL	CONSORCIO SOFAN C-031	
IDENTIFICACION:	NI 901906842	

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
105966580	2026-3-17	CC 80809079
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
LARA VILLAR	NESTOR JAVIER	1984-8-3
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
PORTAL SAN JUANERO MANZANA F		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
FOMEQUE - Cundinamarca	jlara5562@hotmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3223670526	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante	$1,750,905.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Porvenir	RIESGO 5	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2026-3-17		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012763420
9012763420

No. de Radicación SAT: 30436839

Fecha de Radicación: 19 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
LARA	VILLAR	NESTOR	JAVIER
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	80809079	Femenino: ; Masculino: X	Femenino: ; Masculino: ; T: ; NB: ; Otro: ; Cual:	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			D 03 D | M 08 M | A | A 1984 A | A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad — Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI: ; NO: X	SI: ; NO:	Nivel: ; Grupo:	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A		$1.750.905	

26. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 3 N 550 CUND	8485694		alexisyormari@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
DISTRITO CAPITAL			Cabezera Municipal: ; Rural Disperso: ; Centro Poblado: ; Resto Rural:

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE	1895
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
CONSORCIO SOFAN C CERO TREINTA	NT	901906842	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 13A 89 38 OF 414	7037007	afianabogota@sofaninge	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO -CM	D D M M A A A A: 16 03 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

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

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

Fui

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

9012763420
9012763420

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espóntanea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Asi mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

*“**Datos sensibles:** se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos.” (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).*

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: NESTOR JAVIER LARA VILLAR Identificación: CC 80809079

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [X]

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: NESTOR JAVIER LARA VILLAR Identificación: CC 80809079

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

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

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

_____

Firmante a Ruego:

_____

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

NESTOR JAVIER LARA VILLAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.809.079**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo 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.

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **LARA VILLAR NESTOR JAVIER, CC - 80809079**, está afiliado(a) desde **19/03/2026**, como trabajador(a) de **CONSORCIO SOFAN C - 031**, con NIT: **9019068422**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-03-16**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **24 de marzo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

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.

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

Fecha		
17	03	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: NESTOR JAVIER LARA VILLAR
C.C.: 80.809.079
CARGO: AYUDANTE DE OBRA

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 **14/03/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

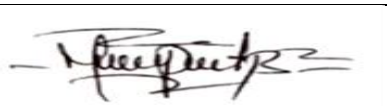
RECOMENDACIONES:
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP.

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: NESTOR JAVIER LARA	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

NO APORTAN DOCUMENTOS

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO
CELEBRADO ENTRE

EL EMPLEADOR: **CONSORCIO SOFAN C -031**, representado legalmente en este acto por **ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ** quien es mayor de edad y vecino de Bogotá, D.C., e identificado con la cédula de ciudadanía número **79.553.192**.

EL TRABAJADOR: **NESTOR JAVIER LARA VILLAR,** quien es mayor de edad y vecino(a) de FOMEQUE(Cundinamarca), identificado con la cedula de ciudadanía No**.80.809.079** residenciado(a) en **PORTAL SAN JUANERO** Teléfono**. 3223670526.**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**AYUDANTE DE OBRA**
Remuneración:	Salario Fijo Mensual de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905)** a pagar por quincenas vencidas, los días quince (15) y último de cada mes calendario. La suma descrita anteriormente no incluye el valor del subsidio legal de transporte el cual se pagará de acuerdo con la normatividad vigente. Para todos los efectos de este contrato se dan las siguientes definiciones:
Beneficios Adicionales	No se reconocerán beneficios adicionales
Vigencia de la remuneración	Los montos equivalentes a salario fijo estarán vigentes desde la fecha de la firma del presente contrato.
Duración.	TERMINO FIJO (2 MESES) Desde 17 DE MARZO DE 2026 Hasta : 17 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE
Vigencia.	17 DE MARZO DE 2026

Los deberes y las obligaciones se cumplirán de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y este se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado 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 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; c) a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, 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; d) De conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la empresa o sus representantes, o sus superiores jerárquicos, observando siempre en su desempeño, el cuidado y la diligencia necesarios.

El Empleado tiene su sede principal de trabajo en la ciudad de BOGOTA D.C., República de Colombia. Las partes convienen que el lugar asignado para el desarrollo de la labor por parte del Empleado no es de carácter definitivo y que el mismo podrá variar si la materia del trabajo así lo exige o si se presentan razones objetivas que ameriten un cambio.

PARÁGRAFO PRIMERO. OBLIGACIONES ESPECIALES.- El Empleado, de manera especial se ha obligado a: (a) observar los Reglamentos y políticas de La Empresa y las disposiciones contenidas en la ley; (b) prestar el servicio a que el presente contrato se refiere en el lugar indicado por La Empresa; (c) trabajar en el desempeño de su labor con sujeción a la ley, los reglamentos y políticas de La Empresa y el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa; (d) acatar y cumplir las órdenes laborales que sus superiores le impartan; y (e) cumplir, en forma total y permanente, con las obligaciones relacionadas en los parágrafos de esta Cláusula. El cumplimiento de todas estas obligaciones es indispensable para el buen desempeño del cargo ocupado por El Empleado y el incumplimiento de cualquiera de ellas, desde ahora, se califica como grave, pudiendo dar lugar a la terminación inmediata del contrato de trabajo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. NORMAS LABORALES.- Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente y en cuanto no se opongan a lo aquí estipulado, todas las disposiciones legales que regulan las relaciones laborales y especialmente lo dispuesto, en cualquier tiempo, por el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa y demás políticas laborales, códigos de conducta o reglamentos de La Empresa. El Empleado declara que ha recibido un ejemplar de este documento, que conoce el Reglamento Interno de Trabajo, las políticas laborales, códigos de ética y conducta y reglamentos de La Empresa y que está en todo de acuerdo con los mismos.

La Empresa y El Empleado tienen las obligaciones establecidas en los artículos 57 y 58 del Código Sustantivo del Trabajo y las que imponga el Reglamento Interno de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de conducta o demás reglamentos de La Empresa. Las partes están sujetas a las prohibiciones que enumeran los artículos 59 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo y las que impongan el Reglamento Interno de Trabajo de La Empresa, el presente Contrato y las políticas laborales, códigos de ética y conducta o demás reglamentos de La Empresa.

PARÁGRAFO TERCERO.- El Empleado trata y tratará en forma estrictamente confidencial toda información que llegue a su conocimiento relacionada con los asuntos y negocios de La Empresa y de forma expresa se compromete a guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, reserva y sigilo que exige la lealtad que le debe a La Empresa. Por lo dicho, se abstendrá de revelar en detrimento de los intereses de La Empresa, información confidencial o secreta que llegue a su conocimiento en el desempeño de sus funciones o por fuera de ellas. Se aclara que los

documentos, datos e información de todo tipo que se manejan en La Empresa tales como, pero no limitado a, secretos industriales, patentes e inventos, know-how (entendido como conocimiento no patentado) y software desarrollado o licenciado por La Empresa es material clasificado, y en consecuencia El Empleado tiene la obligación de mantenerlo en estricta reserva y de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo.

PARÁGRAFO CUARTO.- El software desarrollado o licenciado por La Empresa solamente puede ser instalado en los computadores de La Empresa, y de ninguna manera en equipos personales de los empleados. Consecuentemente, si hay software instalado en el equipo personal del Empleado, El Empleado será el único responsable frente a las autoridades.

PARÁGRAFO QUINTO.- Es expresamente entendido por El Empleado que cualquier derecho patrimonial o de explotación derivado de toda obra o en general de cualquier creación intelectual realizada u originada en desarrollo de su relación laboral es de propiedad exclusiva de La Empresa, y sobre ellas La Empresa solo deberá sujetar su actuación al reconocimiento del nombre del autor o inventor conforme con lo establecido en el artículo 10 de la Decisión 344 y el artículo 183 de la Ley 23 de 1982. El Empleado adquiere la obligación de hacer la cesión del título a la Empresa, siguiendo las formalidades previstas en la legislación de derechos de autor que en su momento sea aplicable.

CLÁUSULA SEGUNDA. - REMUNERACIÓN: Como retribución directa a la actividad que desarrollará el EMPLEADO en ejecución de sus obligaciones contractuales, el EMPLEADOR pagará a aquel una remuneración mensual ordinaria de **UN MILLON SETESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS MCTE ($1.750.905),** a pagar por quincenas vencidas, los días (5) cinco y quince (15) de cada mes calendario, respectivamante. La suma descrita anteriormente incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los artículos I y II del título VII del CST. Cualquier modificación al salario y formas de pago, acordada con posterioridad a la fecha de la firma del presente contrato, deberá hacerse por escrito y formará parte de este contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: EXCLUSIÓN SALARIAL. El EMPLEADOR y el EMPLEADO, en virtud de lo establecido en el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 15 de la Ley 50 de 1990, acuerdan expresamente que no constituyen salario los servicios y/o beneficios extralegales que el EMPLEADOR reconozca al EMPLEADO, o llegare a reconocer en cualquier momento futuro, ya sea ocasional o habitual, en dinero o en especie, todo tipo de auxilios, plan de bonos, gratificaciones, primas extralegales, de vacaciones, de servicios o de navidad y, en general, cualquier otro pago extralegal que exceda las prestaciones y derechos laborales mínimos. En consecuencia, cualquier pago cobijado por el presente acuerdo de exclusión salarial, no se computará como parte del salario para efectos de la liquidación de prestaciones sociales legales y/o extralegales, indemnizaciones, aportes al sistema de seguridad social integral y/o aportes parafiscales con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y/o cajas de compensación familiar (Artículo 17 de la Ley 344 de 1996).

PARÁGRAFO SEGUNDO.- La Empresa podrá reconocer a EL EMPLEADO, bonificaciones asociadas a los resultados operacionales y comerciales globales de la Compañía, de conformidad con las

condiciones de periodicidad y cuantía que establezca unilateralmente EL EMPLEADOR. Las partes entienden y aceptan que las citadas bonificaciones, no son retributivas del servicio, tampoco corresponden al esfuerzo individual del trabajador y por tanto, no constituirán factor salarial para ningún efecto.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de que EL EMPLEADOR lo considere necesario, EL EMPLEADOR proporcionará al EMPLEADO las sumas necesarias para atender el transporte requerido para que pueda desempeñar a cabalidad sus funciones. Estas sumas serán destinadas exclusivamente a atender tales necesidades de transporte y no constituyen factor de salario, de conformidad con el artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

CLÁUSULA TERCERA.- TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICALES Y FESTIVOS: Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley vigente, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo el EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o a sus representantes. El EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como mencionó anteriormente.

CLÁUSULA CUARTA.- JORNADA LABORAL: El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Inicialmente el horario contratado y determinado por el EMPLEADOR será de lunes a jueves de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 5.00 pm y los viernes de 7:00 am – 12:00 m y de 1:00 pm a 4.00 pm. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo (modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90), teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo167 ibídem. Igualmente, mediante acuerdo escrito entre las partes, podrán implementarse las jornadas flexibles de que trata el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA QUINTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO: Las partes acuerdan y así se entiende, que el presente contrato es a término fijo por el término descrito en el cuadro que encabeza el presente documento. Si antes de la fecha de vencimiento de este término, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con antelación inferior a treinta (30) días, éste se entenderá prorrogado por un período igual al inicialmente pactado. Tratándose de un contrato a término fijo inferior a un año únicamente podrá prorrogarse sucesivamente el contrato por tres (3) períodos adicionales al inicial, iguales o inferiores, al cabo de los cuales el término de renovación no podrá ser inferior a un año y así sucesivamente. Respecto del pago de vacaciones y prima de servicios, se establece que en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 del C.S.T.

modificado por el artículo 3° de la ley 50 de 1990, EL TRABAJADOR tendrá derecho al pago de vacaciones y prima de servicios en proporción al tiempo laborado, cualquiera que éste sea.

Para todos los efectos legales, las partes acuerdan un período de prueba, el cual será equivalente a la quinta parte del término pactado en este contrato, contados a partir de su suscripción y sin que dicho período de prueba exceda de dos meses. Por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin lugar a pagar indemnización alguna.

CLÁUSULA SEXTA. - CONDICIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES CONTRATADAS: En desarrollo del presente contrato, EL EMPLEADO deberá:

a) Prestar a EL EMPLEADOR su capacidad normal de trabajo y su servicio exclusivo en el desempeño de todas las funciones propias de su cargo, en Colombia o en cualquier otro sitio que designe EL EMPLEADOR, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le señale EL EMPLEADOR observando en su desempeño el cuidado y la diligencia necesarios y comprometiéndose a incorporar todos sus conocimientos en la materia, en el ejercicio o ejecución de sus funciones o labores;
b) Suministrar todo el aporte de trabajo que fuere necesario, dentro de sus funciones o labores, para la organización o funcionamiento de la Empresa, consagrando toda su capacidad y actividad al progreso de la misma o con el objeto de que aumente la producción o mejore la calidad de ésta,
c) Abstenerse de prestar sus servicios, directa o indirectamente, a otras empresas o empleadores, ni trabajar por su cuenta en el mismo oficio, durante la vigencia del presente contrato, salvo autorización expresa de EL EMPLEADOR.
d) Rendir cuentas o informes cada vez que lo exija la Empresa y será responsable de las pérdidas, desmejoras o daños que ocurran en los bienes o elementos que están bajo su cuidado siempre que ello ocurra por su culpa, negligencia o descuido.
e) Seguir estrictamente las órdenes que le impartan sus superiores.
f) Ser leal con la empresa.

PARÁGRAFO: Si a juicio de EL EMPLEADOR, EL EMPLEADO incumple cualquiera de las condiciones y obligaciones anteriores, se tendrá como falta grave y será justa causa para dar por terminado el presente contrato sin indemnización alguna.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T., modificados por el artículo 7o. del Decreto 2351/65; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos 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 integrante del presente contrato.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves:

a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias;
b) Cualquier falta de honradez debidamente comprobada, que afecte los intereses de la empresa o de sus compañeros de trabajo en que incurra EL EMPLEADO;
c) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos veces dentro de un mismo mes de calendario;
d) La ejecución por parte de EL EMPLEADO de labores remuneradas o no remuneradas, que se relacionen directa o indirectamente con las labores para las cuales fue contratado, al servicio de terceros, sin autorización de EL EMPLEADOR;
e) La revelación de secretos y datos reservados de la Empresa;
f) Repetidas e injustificadas desavenencias con sus compañeros de trabajo, siempre y cuando, a juicio del empleador, afecten el ambiente y las condiciones normales de trabajo;
g) El hecho de que EL EMPLEADO llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aun cuando sea por primera vez;
h) El hecho que el trabajador abandone el sitio de trabajo sin el permiso de sus superiores;
i) La no asistencia a una sección completa de la jornada del trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio del Empleador;
j) No reportar las actividades efectuadas por cualquier persona dentro de la empresa, que atenten contra la seguridad de la misma o la de sus trabajadores;
k) Utilizar las herramientas, equipos o cualquier otro elemento de trabajo suministrado por la empresa, en actividades diferentes a aquellas relacionadas con las labores y obligaciones encomendadas, o darles un uso diferente al asignado.
l) Instalar (o permitir que se instalen), en los equipos de cómputo asignado directamente a EL EMPLEADO, así como en los del personal a su cargo, software no autorizado expresamente por EL EMPLEADOR.
m) Se considera justa causa para dar por terminado el contrato de trabajo por parte del EMPLEADOR, que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos legalmente para tener derecho a pensionarse. En todo caso, el EMPLEADOR podrá dar por terminado el contrato de trabajo, cuando sea reconocida o notificada la pensión por parte de las administradoras del sistema general de pensiones. Transcurridos treinta (30) días después de que el TRABAJADOR cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a la pensión, si este no la solicita, el EMPLEADOR podrá solicitar el reconocimiento de la misma en nombre de aquel.

EL TRABAJADOR podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al EMPLEADOR con antelación no inferior a diez (10) días, esto con el fin que trámite internamente su retiro y haga entrega de su cargo de la debida manera.

CLÁUSULA OCTAVA.- LUGAR DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO: Las labores contratadas deberán ser prestadas personalmente por EL EMPLEADO en la ciudad de Bogotá D.C en las instalaciones del empleador. No obstante, las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales trabajos no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo57 del Código Sustantivo del Trabajo. El TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales

del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del C. S. del T., modificado por el artículo 1º de la Ley 50/90.

CLÁUSULA NOVENA.- LEGALIDAD DEL CONTRATO: 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONFIDENCIALIDAD: EL EMPLEADO se compromete a mantener en reserva y no divulgar a terceros, parcial ni totalmente, la información a la que tenga acceso de SOFAN INGENIERIA S.A.S o de cualquiera otra compañía colombiana o extranjera perteneciente al mismo grupo, en virtud del desempeño de sus funciones relacionada con resultados financieros de las compañías, secretos industriales, planes y programas, información tecnológica, etc. y, en general, la información que revista el carácter de secreto empresarial o información sujeta a reserva.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por EL TRABAJADOR le pertenecen, salvo a) en el evento que la invención haya sido realizada por el TRABAJADOR contratado para investigar, siempre y cuando la invención sea el resultado de la misión específica para la cual ha sido contratado. b) Cuando el TRABAJADOR no ha sido contratado para investigar y la invención se obtiene mediante datos o medios reconocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. En este último evento, el TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará por un tribunal de arbitramento designado por las partes en cumplimiento de las normas laborales y de arbitraje para el momento en que se origine el conflicto, de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR o otros factores similares.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- DEDUCCIONES, RETENCIONES Y COMPENSACIONES: El EMPLEADO autoriza expresamente al EMPLEADOR para que deduzca, retenga ó compense de sus salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones, los valores correspondientes a vacaciones, si habiéndoselas disfrutado anticipadamente se retirase o fuese retirado de la Empresa por cualquier razón antes de tener derecho a ellas. El EMPLEADO autoriza desde ahora al EMPLEADOR para deducir, retener ó compensar del valor de los salarios, prestaciones sociales, legales y extralegales, bonificaciones e indemnizaciones que puedan corresponderle en cualquier tiempo y especialmente en el momento de su retiro, por los siguientes conceptos:

a) Préstamos debidamente autorizados por escrito que el trabajador adeude directamente al EMPLEADOR, a sus filiales ó vinculadas, cualquiera que fuese la causa de la obligación.

b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario.
c) Los anticipos o sumas no legalizadas con las facturas o comprobantes requeridos que le fueron entregadas para gastos o viajes, así como el valor de los tiquetes aéreos no devueltos.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONTRATO: EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 de C.S.T. modificado por el Art. 1 de la Ley 50/90.

Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se deberán hacer por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - NORMATIVIDAD APLICABLE: Las disposiciones legales, las del contrato y el Reglamento Interno de Trabajo, desde el momento en que la empresa se encuentre obligada a tenerlo y haya sido aprobado por el Ministerio de Protección Social, regulan íntegramente las relaciones entre las partes, no reconociéndose validez ni efecto a estipulaciones verbales.

DÉCIMA CUARTA: 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 modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

DÉCIMA QUINTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito AL EMPLEADOR cualquier cambio de dirección, teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la empresa.

Se hace constar que EL TRABAJADOR ha recibido copia del contrato y que para avalar todo lo estipulado se suscribe.

En señal de conformidad, las partes suscriben el 17 DE MARZO DE 2026

EL EMPLEADOR:

ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:

NESTOR JAVIER LARA VILLAR
C.C. 80.809.079

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nestor Javier Ibarra Villa 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		
																								33	33	39		
16-03-26	X	X	X	X	X			X																~~33~~	X	X	Javier Ibarra	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nestor Javier Ibarra Villa identificado con cedula de ciudadanía No. 3050 9074 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: Javier Ibarra

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

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

INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		FECHA	HORA:	TEMA
				16-03-2026	07:00 a. m.	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR		
MARCELA PINTO BLANCO		

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

PARTICIPANTES

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Nestor Javier Ivan Villa	80309079	Ayudante	Javier Ivan	0.4.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Consorcio SOFAN C-031

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

CARACTERISTICAS

Obra: CONTRATO ICCU-138 DE 2025

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

ORGANIZACION

Director de Obra: ING. WILSON LOAIZA
Residente de Obra: ING. YESICA RAIGOSO
Residente SST: ING. MARCELA PINTO
Residente Ambiental: ING: ELIZABETH DAZA

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



Entrada: 7:00 a.m
Almuerzo: 12.00m a 1:00 p.m
Salida: 4:30 p.m

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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





IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

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





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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A	FACTOR DE RIESGO	AGENTE	A	N/A
A:Aplica N/A: No Aplica				A:Aplica N/A: No Aplica			
Riesgos Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)		X
	Temperatura		X		Electrico (exposición o contacto)		X
	Falta de iluminación		X		Pisos resbalosos	X	
	Vibraciones		X		Escaleras y Barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado		X		Almacenamiento inadecuado		X
	Manipulación de sustancias		X		Condiciones de orden y aseo	X	
Riesgo Biológico	Bacterias		X		Tecnológico	X	
	Virus, Hongos		X		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	
	Manipulaciòn de cargas		X		Terremoto	X	
Riesgo PSicológico	Gestión organizacional	X			Derrumbes	X	
	Turnos y sobreesfuerzos	X			Inundaciones	X	
	Abuso de autoridad (maltrato)	X					

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

NOMBRE: Nestor Javier Lora Villar CÉDULA: 80809079 RH: O+

DIRECCIÓN: Portal Sanjuanero manzana F casa 11 LOCALIDAD: Urbano

TEL / CEL: 3223670526 CARGO: Ayudante

FECHA NACIMIENTO: 03 09 1984 CONTRATISTA: Consorcio Sofan FECHA INGRESO A EMPRESA: 16-03-2026

ARL: EPS: Famisanar AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: ninguna PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Yormary Leon 3123533519

FIRMA EMPLEADO: Javier Lora FECHA:

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

Nombre: Nestor Javier Tuta Villa	**Cedula:** 80809079
Fecha: 16-03-2026	**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. d- Todas las anteriores ✓	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. Prevencion de consumo de alcul tubaco spa ✓ b. Seguridad y salud en el trabajo (sst.) ✓	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente ___x___ ✓ b. Al siguiente día _____ c. Cuando me acuerde _____ d. Días después porque me surgió un dolor _____ e. A la semana siguiente _____	1

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

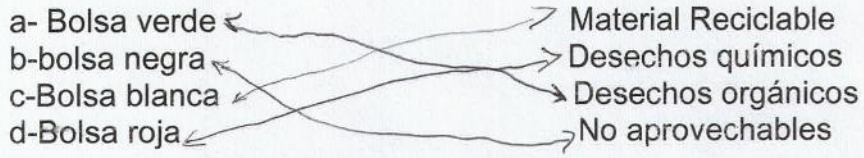
a. Osicosocial

b. Condiciones de Seguridad

c. Fenomenos Naturales

1

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



1

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

- ☒ Protección Respiratoria
- ☒ Guantes
- ☒ Botas con puntera
- d- Impermeable
- e- Overol
- f- Gorra
- ☒ Protección auditiva
- ☒ Monogafas
- i- Camisa de manga corta
- ☒ 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. Comite de convivencia laboral

b. Comite comunitario de seguridad y salud en el Trabajo

1

TOTAL, CALIFICACIÓN: 100%.

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jweer Ivan

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

Fecha: 16 de marzo 2026.

Señor: Nestor Javier lara
CC: 80809079

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, 80809079

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.052.952.441

GUTIERREZ DIAZ
APELLIDOS

JOHN JAIDER
NOMBRES



Shon J. GUTIERREZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1987
MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-JUN-2005 MAGANGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONA
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0502800-30144069-M-1052952441-20051222

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000558283

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS FECHA 01/07/2025 08:44:20

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

NOMBRE Y APELLIDO: JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ **C.C** 1052952441

EDAD 38 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL 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
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS Y ESPACIO CONFINADOS
CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

JHON GUTIERREZ

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:18:59 PM horas del 15/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1052952441**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ DIAZ JOHN JAIDER**

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. 292946613

PIB
20:19:35

Bogotá DC, 15 de marzo 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) JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1052952441:

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.

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 domingo 15 de marzo de 2026, a las 20:20:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052952441
Código de Verificación	1052952441260315202010

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, 15 de March 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 que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C1052952441	GUTIERREZ DIAZ JOHN JAIDER	16/03/2026		2151Zwu2	DEPENDIENTE

null

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 15/03/2026 20:02:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.238.182.99, 192.230.104.17, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012948726
9012948726

No. de Radicación SAT: 30284157

Fecha de Radicación: 16 03 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
GUTIERREZ Primer Apellido	DIAZ Segundo Apellido	JOHN Primer Nombre	JAIDER Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1052952441	Femenino [ ] Masculino [X]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			20 D 03 M A 1987 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A		$1.750.905	

26. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS	NT	901298855	

59. Ubicación				
CRA 32A #43 ESTE 62	3133897031		SOACHA	CUNDINAMARCA
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	16 03 2026 (D D M M A A A A)	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS [ ]

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

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

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

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

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

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

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	CARGO: AYUDANTE DE CONSTRUCCION

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

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:

JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.952.441**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Marzo 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., 16 de Marzo 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	: 1052952441
Nombre	: JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ
Empresa/Contratante	: URBANUZ CONSTRUCCIONES HS SAS
Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 901298855
Fecha de Afiliación a CCF	: 2026/03/16
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2026/03/16
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 002475LBV

FOR-PGIE-0044

Vigilado Supersubsidio

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.	**Formato**	VERSIÓN:1
	Carta Recomendaciones Médicas Laborales	
		FECHA EDICIÓN 18-06-2021

Fecha		
01	07	2025
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ
C.C.: 1052952441

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 **01/07/2025** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

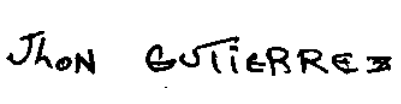
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS Y ESPACIO CONFINADOS CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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.

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ	NOMBRE: FANNY Y. ACOSTA BEJARANO
CARGO: AYUDANTE	CARGO: INSP- SST

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, 16 de marzo de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.052.952.441**, 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

JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ

CALLE 88 SUR N 88C 89, BOGOTA

3169754119

jaider2120@hotmail.com

20/03/1987

Colombia

Cédula : 1.052.952.441

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
- Remates
- Preparación de superficies
- Manejo de herramientas manuales y maquinaria ligera

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, 16 de marzo de 2026

Señores

A quien interese

Asunto: Aclaración sobre formación académica

Por medio de la presente, se deja constancia de que el señor **JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.052.952.441**, 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 **JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.052.952.441 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 16 de marzo 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.: 1.052.952.441

Carrera 32ª # 43 Este 62
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: JHON GURIERREZ **CARGO:** OFICIAL

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		
19/03/2026	X	X	X			X											X						X	X	X	JHON GUTIERREZ	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, JHON GURIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1052952441 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: JHON GUTIERREZ

FIRMA RESIDENTE SST:

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		19/03/2026	2:00 p. m.	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS
FORMACIÓN - CAPACITACIÓN				LUGAR		OBJETIVO
				El valle Junin		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 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	JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ	1.052.952.441	OFICIAL	JHON GUTIERREZ	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

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

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

NOMBRE: JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ CÉDULA: 1052952441 RH: A+

DIRECCIÓN: CALLE 88 SUR N 89C 89 LOCALIDAD: BOGOTA

TEL / CEL: 3169754119 CARGO: OFICIAL

FECHA NACIMIENTO: 20/03/1987 CONTRATISTA: URBANUZ FECHA INGRESO A EMPRESA: 19/03/2026

ARL: SURA EPS: FAMISANAR AFP: PORVENIR EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO:

FIRMA EMPLEADO: JHON GUTIERREZ FECHA: 19/03/2026

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: Jhon Jaider Gutierrez Diaz	**Cedula: 1052952441**
Fecha: 19/03/2026	**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. ~~X~~ Todas las anteriores	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. No! alcohol. b. Ambientales	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. Naturales.	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. Coops- b. Comite Convivencia	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	7/7
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Jhon Gutierrez.

Powered by CamScanner

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: 16 de marzo de 2026

Señor
JOHN JAIDER GUTIERREZ DIAZ
CC: 1.052.952.441

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

FIRMA DEL NOTIFICADO
CC. 1.052.952.441

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 **61029671** para el periodo de salud **2026-03** y pensiones **2026-02** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		30	$146.500	Febrero - 2026	61029671	02/03/2026	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	0								X							0		30	$84.200	Febrero - 2026	61029671	02/03/2026	S
230301	Porvenir	1	0								X							0		30	$336.800	Febrero - 2026	61029671	02/03/2026	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0								X							0		30	$84.200	Marzo - 2026	61029671	02/03/2026	S

PAGADA

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

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-05, 08:01:16 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068143297

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-03-05 08:00:24.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE ACOSTA ACOSTA				
Documento	CC 1014249721	**Dirección**	CRA 4 14 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177870346		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	1
Ciudad	COTA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	ANDRES FELIPE ACOSTA ACOSTA	**Identificación**	CC 1014249721		

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	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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
x															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230201		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-11	4	4.35 %	$ 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	SANITAS EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 76.200	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 645.400

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!

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-03-16, 10:25:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 85083656

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

Fecha limite de pago: 2026-04-10

PAGADA 16/03/2026

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	$ 2.600	$ 623.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2026-03-24, 01:21:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 84565124

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026

Fecha limite de pago: 2026-04-16

PAGADA 24/03/2026

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 (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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 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
2026-02	2026-03	148432634	9501525897	E	2026/03/10	2026/03/17	BANCO DE BOGOTA	7	$43,861,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (60 Afiliados)						$142,673,245	$22,921,100			$142,673,245	$5,709,600			$127,439,515	$5,100,400			$142,673,245	$9,932,900		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (60 Afiliados)						$142,673,245	$22,921,100			$142,673,245	$5,709,600			$127,439,515	$5,100,400			$142,673,245	$9,932,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (60 Afiliados)						$142,673,245	$22,921,100			$142,673,245	$5,709,600			$127,439,515	$5,100,400			$142,673,245	$9,932,900		$0	$0
1	CC	20638268	ACOSTA FANNY	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF21	30	$3,000,000	$120,000	14-25	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
2	CC	1072395429	AGUDELO LUIS	230201	30	$3,500,000	$560,000	EPS017	30	$3,500,000	$140,000	CCF21	30	$3,500,000	$140,000	14-25	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
3	CC	20590518	ALFONSO IRMA	25-14	27	$1,635,505	$261,700	EPS005	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
4	CC	80390552	BARRETO MASEDONIO	230301	30	$2,049,355	$327,900	EPS041	30	$2,049,355	$82,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,049,355	$142,700	30	$0	$0
5	CC	79696852	BARRIGA MILLER	230301	30	$2,323,352	$371,800	EPS037	30	$2,323,352	$93,000	CCF21	30	$1,802,000	$72,100	14-25	30	$2,323,352	$161,800	30	$0	$0
6	CC	1003488090	BEJARANO JOSE	230301	27	$1,635,505	$261,700	EPS005	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
7	CC	1233694527	BELTRAN EDIXON	230301	30	$2,273,391	$363,800	EPS017	30	$2,273,391	$91,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,273,391	$158,300	30	$0	$0
8	CC	1003475539	CAÑIZAREZ MANUEL	230301	30	$2,393,182	$383,000	EPS017	30	$2,393,182	$95,800	CCF21	30	$1,950,000	$78,000	14-25	30	$2,393,182	$166,600	30	$0	$0
9	CC	1069853049	CASTILLO SIERVO	230301	30	$2,038,610	$326,200	EPS041	30	$2,038,610	$81,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,038,610	$141,900	30	$0	$0
10	CC	1074419444	CASTILLO YINED	230201	30	$2,039,407	$326,400	EPS005	30	$2,039,407	$81,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,039,407	$142,000	30	$0	$0
11	CC	1003475549	CLAVIJO NELSON	25-14	27	$1,685,246	$269,700	EPS037	27	$1,685,246	$67,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,685,246	$117,300	27	$0	$0
12	CC	80390782	COTRINO PABLO	230201	30	$2,133,915	$341,500	EPS017	30	$2,133,915	$85,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,133,915	$148,600	30	$0	$0
13	CC	3274731	CRUZ LUIS	230301	22	$1,399,200	$223,900	EPS002	22	$1,399,200	$56,000	CCF21	22	$1,399,200	$56,000	14-25	22	$1,399,200	$97,400	22	$0	$0
14	CC	1003842486	DAZA BRAYAN	230301	8	$792,546	$126,900	EPS005	8	$792,546	$31,800	CCF21	8	$480,000	$19,200	14-25	8	$792,546	$55,200	8	$0	$0
15	CC	1082941803	DAZA ELIZABETH	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS002	30	$4,000,000	$160,000	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
16	CC	1069282176	GARAVITO EDWAR	230301	27	$1,635,505	$261,700	EPS041	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
17	CC	1234791087	GARCIA OSCAR	230301	30	$4,061,727	$649,900	EPS002	30	$4,061,727	$162,500	CCF21	30	$3,180,000	$127,200	14-25	30	$4,061,727	$282,700	30	$0	$0
18	CC	1076658780	GOMEZ JOSE	230301	30	$3,986,203	$637,800	EPS037	30	$3,986,203	$159,500	CCF21	30	$3,180,000	$127,200	14-25	30	$3,986,203	$277,500	30	$0	$0
19	CC	1079032063	GOMEZ OSCAR	230201	30	$2,458,717	$393,400	EPS017	30	$2,458,717	$98,400	CCF21	30	$1,908,000	$76,400	14-25	30	$2,458,717	$171,200	30	$0	$0
20	CC	3080376	GOMEZ OSCAR	230201	30	$2,224,047	$355,900	EPS005	30	$2,224,047	$89,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,224,047	$154,800	30	$0	$0
21	CC	1068976359	GUTIERREZ NICOLAS	230301	30	$1,964,794	$314,400	EPS008	30	$1,964,794	$78,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,964,794	$136,800	30	$0	$0
22	CC	1014289250	HERNANDEZ STEPHANY	230201	21	$1,384,807	$221,600	EPS017	21	$1,384,807	$55,400	CCF21	21	$1,225,634	$49,100	14-25	21	$1,384,807	$96,400	21	$0	$0
23	CC	1069282398	HORMAZA SANTIAGO	230301	21	$1,225,634	$196,200	EPS037	21	$1,225,634	$49,100	CCF21	21	$1,225,634	$49,100	14-25	21	$1,225,634	$85,400	21	$0	$0
24	CC	1069282265	HORMAZA YOSEP	230301	27	$1,635,505	$261,700	EPS002	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
25	CC	80390946	HORTUA BELARMINO	230201	30	$2,099,097	$335,900	EPS017	30	$2,099,097	$84,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,099,097	$146,100	30	$0	$0
26	CC	3033896	LEON LUIS	25-14	27	$1,635,505	$261,700	EPS005	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
27	CC	1074418283	LEON YAID	230301	30	$2,332,883	$373,300	EPS005	30	$2,332,883	$93,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,332,883	$162,400	30	$0	$0
28	CC	80052762	LOAIZA WILSON	25-14	30	$9,106,020	$1,548,200	EPS005	30	$9,106,020	$364,300	CCF21	30	$9,106,020	$364,300	14-25	30	$9,106,020	$633,800	30	$0	$0
29	CC	80391889	MALDONADO LUIS	25-14	30	$2,095,316	$335,300	EPS017	30	$2,095,316	$83,900	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,095,316	$145,900	30	$0	$0
30	CC	80744457	MARTINEZ JOSE	25-14	30	$2,613,226	$418,200	EPS002	30	$2,613,226	$104,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,613,226	$181,900	30	$0	$0
31	CC	1003488083	MARTINEZ YEISON	230301	27	$1,635,505	$261,700	EPS037	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
32	CC	1004049468	MARTINEZ YIMER	230301	30	$2,504,250	$400,700	EPS037	30	$2,504,250	$100,200	CCF21	30	$2,332,000	$93,300	14-25	30	$2,504,250	$174,300	30	$0	$0
33	CC	1074810849	MEDELLIN CAMILO	230301	30	$2,137,099	$342,000	EPS005	30	$2,137,099	$85,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,137,099	$148,800	30	$0	$0
34	CC	1032478480	MENDOZA AXEL	25-14	30	$2,286,126	$365,800	EPS017	30	$2,286,126	$91,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,286,126	$159,200	30	$0	$0
35	CC	1012369383	MENDOZA KIMBERLY	230201	30	$4,000,000	$640,000	EPS005	30	$4,000,000	$160,000	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
36	CC	1049926170	MEZA CARLOS	230301	29	$2,276,667	$364,300	EPS005	29	$2,276,667	$91,100	CCF21	29	$2,126,667	$85,100	14-25	29	$2,276,667	$158,500	29	$0	$0
37	CC	1121913086	MORENO DARWIN	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	$266,800	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
38	CC	1069282018	MUÑOZ NELSON	230301	27	$1,635,505	$261,700	EPS005	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
39	CC	1036961805	PEREZ JOSE	230301	30	$2,249,514	$360,000	EPS017	30	$2,249,514	$90,000	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,249,514	$156,600	30	$0	$0
40	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	$222,800	30	$0	$0
41	CC	80390925	PULIDO HECTOR	230301	30	$2,109,045	$337,500	EPS017	30	$2,109,045	$84,400	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,109,045	$146,800	30	$0	$0
42	CC	1068972758	PULIDO WILMER	230301	30	$2,089,148	$334,300	EPS041	30	$2,089,148	$83,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,089,148	$145,500	30	$0	$0
43	CC	1014215309	QUINTERO GINNA	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	$152,500	30	$0	$0
44	CC	1071629429	RAIGOSO EDWIN	230301	30	$2,504,988	$400,800	EPS037	30	$2,504,988	$100,200	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,504,988	$174,400	30	$0	$0
45	CC	1068974204	RAIGOSO GABRIEL	230301	30	$2,089,148	$334,300	EPS008	30	$2,089,148	$83,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,089,148	$145,500	30	$0	$0
46	CC	1074414140	RODRIGUEZ EDWIN	230301	30	$2,261,851	$361,900	EPS041	30	$2,261,851	$90,500	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,261,851	$157,500	30	$0	$0
47	CC	1031143240	RODRIGUEZ FABIAN	230201	29	$2,189,167	$350,300	EPS002	29	$2,189,167	$87,600	CCF21	29	$2,126,667	$85,100	14-25	29	$2,189,167	$152,400	29	$0	$0
48	CC	11187368	RODRIGUEZ JUAN	25-14	30	$2,442,239	$390,800	EPS010	30	$2,442,239	$97,700	CCF21	30	$1,908,000	$76,400	14-25	30	$2,442,239	$170,000	30	$0	$0
49	CC	80392862	RODRIGUEZ NESTOR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
50	CC	1030629598	ROJAS MANUEL	230301	30	$4,000,000	$640,000	EPS017	30	$4,000,000	$160,000	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,000,000	$278,400	30	$0	$0
51	CC	80489271	ROMERO JHON	230201	30	$3,200,000	$512,000	EPS037	30	$3,200,000	$128,000	CCF21	30	$3,200,000	$128,000	14-25	30	$3,200,000	$222,800	30	$0	$0
52	CC	1068974652	SABOGAL JOSE	230301	30	$2,079,200	$332,700	EPS017	30	$2,079,200	$83,200	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,079,200	$144,800	30	$0	$0
53	CC	1030625805	SALCEDO YOSETH	230301	30	$3,061,743	$489,900	EPS002	30	$3,061,743	$122,500	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$3,061,743	$213,100	30	$0	$0
54	CC	1069302806	SARMIENTO LUIS	230201	27	$1,635,505	$261,700	EPS005	27	$1,635,505	$65,500	CCF21	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,635,505	$113,900	27	$0	$0
55	CC	3034004	SARMIENTO UBER	230301	21	$1,225,634	$196,200	EPS005	21	$1,225,634	$49,100	CCF21	21	$1,225,634	$49,100	14-25	21	$1,225,634	$85,400	21	$0	$0
56	CC	87245639	SOSCUE DIEGO	230301	10	$766,667	$122,700	EPS017	10	$766,667	$30,700	CCF21	10	$766,667	$30,700	14-25	10	$766,667	$53,400	10	$0	$0
57	CC	1069852136	URREGO ANDRES	230301	30	$1,880,233	$300,900	EPS005	30	$1,880,233	$75,300	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,880,233	$130,900	30	$0	$0
58	CC	1003746484	URREGO JONATHAN	230301	30	$2,028,264	$324,600	EPS005	30	$2,028,264	$81,200	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,028,264	$141,200	30	$0	$0
59	CC	1074415610	URREGO JUAN	230301	30	$2,154,012	$344,700	EPS037	30	$2,154,012	$86,200	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,154,012	$150,000	30	$0	$0
60	CC	1074811667	URREGO NELSON	230301	30	$1,900,130	$304,100	EPS002	30	$1,900,130	$76,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,900,130	$132,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(60)**			**$142,673,245**	**$22,921,100**			**$142,673,245**	**$5,709,600**			**$127,439,515**	**$5,100,400**			**$142,673,245**	**$9,932,900**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 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
2026-02	2026-03	148432634	9501525897	E	2026/03/10	2026/03/17	BANCO DE BOGOTA	7	$43,861,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				60	$22,921,100	$103,500	$0	$23,024,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$4,363,400	$19,900	$0	$4,383,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	40	$14,259,000	$64,200	$0	$14,323,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	11	$4,298,700	$19,400	$0	$4,318,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				60	$9,932,900	$44,700	$0	$9,977,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	60	$9,932,900	$44,700	$0	$9,977,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				60	$5,100,400	$23,000	$0	$5,123,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	60	$5,100,400	$23,000	$0	$5,123,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				60	$5,709,600	$26,000	$0	$5,735,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$162,200	$800	$0	$163,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$97,700	$500	$0	$98,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	18	$1,704,700	$7,700	$0	$1,712,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$977,200	$4,400	$0	$981,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$403,200	$1,900	$0	$405,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$834,800	$3,800	$0	$838,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	16	$1,529,800	$6,900	$0	$1,536,700
TOTAL				**60**	**$43,664,000**	**$197,200**	**$0**	**$43,861,200**

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:		**60080674 65**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	145396664

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

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
2026-02	2026-02	203804281	9501650083	Y	2026/03/20	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	18	$123,400

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

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
2026-02	2026-02	203804281	9501650083	Y	2026/03/20	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	18	$123,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$1,500	$0	$123,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$121,900	$1,500	$0	$123,400
TOTAL				**1**	**$121,900**	**$1,500**	**$0**	**$123,400**

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

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**60080674 65**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			145396664

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

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
2026-02	2026-03	203748693	9502807844	E	2026/03/20	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	18	$43,766,500

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)						$5,887,640	$942,100			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$30,800		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (2 Afiliados)						$5,887,640	$942,100			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$30,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (2 Afiliados)						$5,887,640	$942,100			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$235,600			$5,887,640	$30,800		$0	$0
1	CC	1034576197	GIRALDO SANTIAGO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	$9,200	30	$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 (44 Afiliados)						$132,414,651	$21,279,400			$137,294,154	$5,717,300			$115,484,756	$4,621,200			$137,294,154	$9,557,800		$1,857,120	$93,000
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (44 Afiliados)						$132,414,651	$21,279,400			$137,294,154	$5,717,300			$115,484,756	$4,621,200			$137,294,154	$9,557,800		$1,857,120	$93,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (44 Afiliados)						$132,414,651	$21,279,400			$137,294,154	$5,717,300			$115,484,756	$4,621,200			$137,294,154	$9,557,800		$1,857,120	$93,000
4	CC	80270202	ATUESTA JORGE	25-14	30	$3,201,630	$512,300	EPS017	30	$3,201,630	$128,100	CCF21	30	$2,344,150	$93,800	14-25	30	$3,201,630	$222,900	30	$0	$0
5	CC	1033714161	BELTRAN LUIS	230201	30	$2,596,089	$415,400	EPS002	30	$2,596,089	$103,900	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,596,089	$180,700	30	$0	$0
6	CC	1013595553	CALDERON JOHN	231001	30	$4,105,991	$657,000	EPS002	30	$4,105,991	$164,300	CCF21	30	$2,895,714	$115,900	14-25	30	$4,105,991	$285,800	30	$0	$0
7	CC	1023861282	CARRASQUILLA VICTOR	231001	30	$3,642,546	$582,900	EPS002	30	$3,642,546	$145,800	CCF21	30	$3,392,000	$135,700	14-25	30	$3,642,546	$253,600	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	$2,637,796	$422,100	EPS008	30	$2,637,796	$105,600	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,637,796	$183,600	30	$0	$0
10	CC	80442669	CASTILLO ORLANDO	231001	30	$2,232,896	$357,300	EPS008	30	$2,232,896	$89,400	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,232,896	$155,500	30	$0	$0
11	CC	80275673	CASTRO JORGE		0	$0	$0	EPS017	30	$3,103,727	$124,200	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$3,103,727	$216,100	30	$0	$0
12	CC	4208490	ESCAMILLA DANILO	25-14	30	$3,907,240	$625,200	EPS017	30	$3,907,240	$156,300	CCF21	30	$2,895,714	$115,900	14-25	30	$3,907,240	$272,000	30	$0	$0
13	CC	15669240	FERIA SEBASTIAN	25-14	30	$2,918,897	$467,100	EPS001	30	$2,918,897	$116,800	CCF21	30	$2,321,400	$92,900	14-25	30	$2,918,897	$203,200	30	$0	$0
14	CC	88277245	GALVAN WILDER		0	$0	$0	MIN001	30	$1,775,776	$71,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,775,776	$123,600	30	$0	$0
15	CC	1024572126	GOMEZ JORGE	230301	30	$2,705,512	$432,900	EPS008	30	$2,705,512	$108,300	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,705,512	$188,400	30	$0	$0
16	CC	74753430	GOMEZ NELSON	230201	30	$2,642,808	$422,900	EPS037	30	$2,642,808	$105,800	CCF21	30	$1,857,120	$74,300	14-25	30	$2,642,808	$184,000	30	$0	$0
17	CC	80578490	GONZALEZ WILSON	230201	30	$4,328,858	$692,700	EPS017	30	$4,328,858	$173,200	CCF21	30	$3,017,820	$120,800	14-25	30	$4,328,858	$301,300	30	$0	$0
18	CC	79345622	GUTIERREZ MARCO	25-14	30	$2,671,877	$427,600	EPS005	30	$2,671,877	$106,900	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,671,877	$186,000	30	$0	$0
19	CC	1055551631	HERNANDEZ LUIS	230301	30	$2,583,419	$413,400	EPS017	30	$2,583,419	$103,400	CCF21	30	$2,136,663	$85,500	14-25	30	$2,583,419	$179,900	30	$0	$0
20	CC	80381783	HERRERA LUIS	25-14	30	$2,649,250	$423,900	EPS017	30	$2,649,250	$106,000	CCF21	30	$2,200,000	$88,000	14-25	30	$2,649,250	$184,400	30	$0	$0
21	CC	1002752340	LOPEZ LUIS	230201	30	$2,828,943	$452,700	EPS005	30	$2,828,943	$113,200	CCF21	30	$2,031,225	$81,300	14-25	30	$2,828,943	$196,900	30	$0	$0
22	CC	1073519768	MARTIN JORGE	230301	30	$2,276,591	$364,300	EPS008	30	$2,276,591	$91,100	CCF21	30	$2,120,000	$84,800	14-25	30	$2,276,591	$158,500	30	$0	$0
23	CC	3081454	MARTINEZ JULIO	230301	30	$2,501,605	$400,300	EPS017	30	$2,501,605	$100,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,501,605	$174,200	30	$0	$0
24	CC	1022353381	MEDINA YENSY	230301	30	$2,848,363	$455,800	EPS008	30	$2,848,363	$114,000	CCF21	30	$2,400,000	$96,000	14-25	30	$2,848,363	$198,300	30	$0	$0
25	CC	11511620	MUNCA MIGUEL	230301	30	$3,172,932	$507,700	EPS017	30	$3,172,932	$127,000	CCF21	30	$2,321,400	$92,900	14-25	30	$3,172,932	$220,900	30	$0	$0
26	CC	1080185310	OCAMPO ALBERTO	231001	30	$2,164,756	$346,400	EPS037	30	$2,164,756	$86,600	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,164,756	$150,700	30	$0	$0
27	CC	1014292360	ORJUELA JUAN	230201	1	$106,667	$17,100	EPS008	1	$106,667	$4,300	CCF21	1	$106,667	$4,300	14-25	1	$106,667	$7,500	1	$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	1085036831	ORTIZ MARTIN	25-14	30	$2,824,686	$452,000	EPS002	30	$2,824,686	$113,000	CCF21	30	$2,003,324	$80,200	14-25	30	$2,824,686	$196,600	30	$0	$0
29	CC	80323009	PEÑA JOSE	231001	30	$2,209,392	$353,600	EPS017	30	$2,209,392	$88,400	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,209,392	$153,800	30	$0	$0
30	CC	23609917	PINTO MARCELA	230201	30	$5,203,440	$832,600	EPS005	30	$5,203,440	$208,200	CCF21	30	$5,203,440	$208,200	14-25	30	$5,203,440	$362,200	30	$0	$0
31	CC	1061818700	PORTILLA INGRID	25-14	30	$4,092,273	$654,800	EPS005	30	$4,092,273	$163,700	CCF21	30	$4,000,000	$160,000	14-25	30	$4,092,273	$284,900	30	$0	$0
32	CC	80377066	PRIETO JOSE	230201	30	$3,741,081	$598,600	EPS017	30	$3,741,081	$149,700	CCF21	30	$3,447,279	$137,900	14-25	30	$3,741,081	$260,400	30	$0	$0
33	CC	1071631328	RAIGOSO YESICA	230301	3	$371,000	$59,400	EPS008	3	$371,000	$14,900	CCF21	3	$371,000	$14,900	14-25	3	$371,000	$25,900	3	$0	$0
34	CC	79891992	RAMIREZ FRANCISCO	25-14	30	$5,500,000	$880,000	EPS002	30	$5,500,000	$220,000	CCF21	30	$5,500,000	$220,000	14-25	30	$5,500,000	$382,800	30	$0	$0
35	CC	1007770085	RAMIREZ LUIS	25-14	30	$3,488,029	$558,100	EPS017	30	$3,488,029	$139,600	CCF21	30	$2,619,932	$104,800	14-25	30	$3,488,029	$242,800	30	$0	$0
36	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
37	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
38	CC	79214256	ROA ADI	25-14	30	$2,462,900	$394,100	EPS017	30	$2,462,900	$98,600	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,462,900	$171,500	30	$0	$0
39	CC	79920218	RODRIGUEZ RICARDO	230301	30	$2,325,521	$372,100	EPSC34	30	$2,325,521	$93,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$2,325,521	$161,900	30	$0	$0
40	CC	1000574750	ROMERO ANDRES	230301	30	$2,628,036	$420,500	EPS041	30	$2,628,036	$328,600	CCF21	30	$1,857,120	$74,300	14-25	30	$2,628,036	$183,000	30	$1,857,120	$93,000
41	CC	1001274122	RONCANCIO JOSE	230301	30	$3,411,979	$546,000	EPS008	30	$3,411,979	$136,500	CCF21	30	$2,426,885	$97,100	14-25	30	$3,411,979	$237,500	30	$0	$0
42	CC	79815004	RUIZ WILSON	230301	30	$4,922,558	$787,700	EPS002	30	$4,922,558	$197,000	CCF21	30	$3,447,279	$137,900	14-25	30	$4,922,558	$342,700	30	$0	$0
43	CC	1069403902	SANCHEZ JULIAN	230301	30	$2,113,023	$338,100	EPS002	30	$2,113,023	$84,600	CCF21	30	$2,068,367	$82,800	14-25	30	$2,113,023	$147,100	30	$0	$0
44	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
45	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
46	CC	1104700946	TOVAR YUBERNEY	231001	30	$2,739,817	$438,400	EPS017	30	$2,739,817	$109,600	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,739,817	$190,700	30	$0	$0
47	CC	14322264	VILLARREAL ERNESTO	230201	30	$2,728,609	$436,600	EPS017	30	$2,728,609	$109,200	CCF21	30	$1,973,190	$79,000	14-25	30	$2,728,609	$190,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(47)**			$140,053,196	$22,501,700			$144,932,699	$6,023,000			$123,123,301	$4,926,900			$144,932,699	$9,710,500		$1,857,120	$93,000

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
2026-02	2026-03	203748693	9502807844	E	2026/03/20	2026/04/07	BANCO DE BOGOTA	18	$43,766,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				45	$22,501,700	$265,900	$0	$22,767,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$2,735,600	$32,300	$0	$2,767,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	14	$7,143,300	$84,400	$0	$7,227,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$8,754,200	$103,500	$0	$8,857,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$3,868,600	$45,700	$0	$3,914,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$9,710,500	$114,700	$0	$9,825,200
COLMENA	14-25	800,226,175	3	47	$9,710,500	$114,700	$0	$9,825,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$4,926,900	$58,200	$0	$4,985,100
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	47	$4,926,900	$58,200	$0	$4,985,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				47	$6,023,000	$71,400	$0	$6,094,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$116,800	$1,400	$0	$118,200
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$93,100	$1,100	$0	$94,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	11	$983,500	$11,700	$0	$995,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	16	$1,978,200	$23,400	$0	$2,001,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$71,100	$900	$0	$72,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$262,500	$3,100	$0	$265,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$328,600	$3,900	$0	$332,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	8	$1,232,900	$14,600	$0	$1,247,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$956,300	$11,300	$0	$967,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,800	$700	$0	$56,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$55,800	$700	$0	$56,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,200	$500	$0	$37,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$37,200	$500	$0	$37,700
TOTAL				**47**	**$43,255,100**	**$511,400**	**$0**	**$43,766,500**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-21, 06:57:54 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1081408425

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 21/04/2026

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	$ 3.500	$ 1.165.000

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.

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		53445137	05/03/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$13,380,883	$4.147.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	185.200	0		0		0	1	200	0	185.400	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.300	0		0		0	1	200	0	210.500	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	980.700	0	0	0	0	1	700	0	981.400	4
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.400	0	0	0	0	1	600	0	881.000	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	931.600				931.600	1	600	932.200			9.316	932.200	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	535.700	1	400	536.100	8

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	535.700	536.300
Pensión	3	2.141.300	2.142.800
Riesgos Laborales	1	931.600	932.200
CCF	1	535.700	536.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	4.144.300	4.147.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		53445137	05/03/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$13,380,883	$4.147.400	

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 1007642821	GUILLEN CORTES YEISON MANUEL	1	0			S	X																230301	875.453	15	140.100	0	0	0	0	EPS002	875.453	15	35.100	14-23	875.453	15	5	61.000	CCF21	875.453	15	35.100	0	0	0	0	0
2	CC 1016018931	GARZON VALDES LEONARDO FABIO	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1016086645	PINTOR TORRES JUAN SEBASTIAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
4	CC 1016099859	PINTOR TORRES CAMILO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1019982499	PINTOR TORRES KAROL DAYANNA	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1023893529	BERMUDEZ AVENDAÑO LUIS FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 80491109	PINTOR BOLIVAR WILSON EFRAIN	1	0			S																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	30	80.000	14-23	2.000.000	30	5	139.200	CCF21	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
8	CC 80527758	PINTOR BOLIVAR ALEXANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-23	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	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

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
2026-02	2026-03	133462712	9501296988	E	2026/03/12	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$19,587,100

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 (20 Afiliados)																								$23,870,673	$3,820,300			$23,870,673	$955,900			$23,870,673	$955,900			$23,870,673		$1,662,300		$0	$0		$7,394,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (20 Afiliados)																								$23,870,673	$3,820,300			$23,870,673	$955,900			$23,870,673	$955,900			$23,870,673		$1,662,300		$0	$0		$7,394,400
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (20 Afiliados)																								$23,870,673	$3,820,300			$23,870,673	$955,900			$23,870,673	$955,900			$23,870,673		$1,662,300		$0	$0		$7,394,400
1	CC	1105896031	ALAPE DUVAN																		23030 1	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																		23020 1	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	79655139	CAMELO SILVESTRE	X																	25-14	5	$291,818	$46,700	EPS005	5	$291,818	$11,700	CCF24	5	$291,818	$11,700	14-11	5	$291,818	6.960%	$20,400	5	$0	$0	Si	$90,500
4	CC	1043977466	CASTRO ALFONSO																		23030 1	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
5	CC	1024590518	CRUZ MAIKOL																		23020 1	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	1019044970	CUELLAR RUBEN	X	X																23020 1	2	$116,727	$18,700	EPS017	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
7	CC	1052950309	GUTIERREZ LEONARDO	X																	23030 1	28	$1,634,178	$261,500	CCFC55	28	$1,634,178	$65,400	CCF24	28	$1,634,178	$65,400	14-11	28	$1,634,178	6.960%	$113,800	28	$0	$0	Si	$506,100
8	CC	19873342	GUTIERREZ SEPTIMIO	X																	23030 1	6	$350,181	$56,100	ESSC24	6	$350,181	$14,100	CCF24	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	6.960%	$24,400	6	$0	$0	Si	$108,700
9	CC	1096952544	HERNANDEZ ANGELO																		23020 1	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
10	CC	79511482	HUERTAS ROBINSON	X	X																23030 1	2	$116,727	$18,700	EPS017	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
11	CC	1070327323	LEON ALEJANDRO	X																	23030 1	14	$817,089	$130,800	EPS005	14	$817,089	$32,700	CCF24	14	$817,089	$32,700	14-11	14	$817,089	6.960%	$56,900	14	$0	$0	Si	$253,100
12	CC	1026565056	LOPEZ JUAN																		23030 1	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
13	CC	79826374	MENESES VICTOR	X	X																23030 1	2	$116,727	$18,700	EPS002	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
14	CC	1022942580	MORENO LUIS																		23030 1	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	1135884069	OSPINA DANIEL		X																23030 1	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
16	CC	3151845	PARRA JOSE																		23020 1	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
17	CC	1094859462	PEÑARANDA CESAR		X																23100 1	19	$1,108,907	$177,500	EPS017	19	$1,108,907	$44,400	CCF24	19	$1,108,907	$44,400	14-11	19	$1,108,907	6.960%	$77,200	19	$0	$0	Si	$343,500
18	CC	1024473696	SAMBONY EDWIN																		23020 1	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
19	CC	79920251	SANCHEZ HUGO																		23030 1	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
20	CC	80777437	SANCHEZ NACIANSENO																		23030 1	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)																								$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

aportes en línea

Planilla Resumen

| | | |

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)				42	$9,984,700	$0	$0	$9,984,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,018,100	$0	$0	$1,018,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$326,900	$0	$0	$326,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	24	$5,538,800	$0	$0	$5,538,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	$3,100,900	$0	$0	$3,100,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$4,466,000	$0	$0	$4,466,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	43	$4,466,000	$0	$0	$4,466,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				43	$2,568,200	$0	$0	$2,568,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	43	$2,568,200	$0	$0	$2,568,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				43	$2,568,200	$0	$0	$2,568,200
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	$135,500	$0	$0	$135,500
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	$14,100	$0	$0	$14,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	19	$1,107,700	$0	$0	$1,107,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	3	$210,300	$0	$0	$210,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	9	$565,500	$0	$0	$565,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$324,800	$0	$0	$324,800
TOTAL				**43**	**$19,587,100**	**$0**	**$0**	**$19,587,100**

Consorcio SOFAN C-031

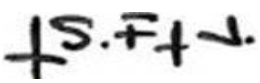
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURIDICA)

ANDRÉS GABRIEL SOFAN SÁNCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.553.192 de Bogotá, en mi condición de representante legal del CONSORCIO SOFAN C-031, identificado con NIT 901.906.842-2, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y artículo 3 del Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante el periodo del 1 al 31 de marzo 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**	JIMENEZ RINCON LEIDY FABIOLA	1.030.574.925
88	**CONSORCIO SOFAN C-031**	WILCHES CUNEME DIEGO ALEJANDRO	1.049.652.385
89	**CONSORCIO SOFAN C-031**	GALINDO LANCHEROS HENRY ALBERTO	1.013.637.423
90	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RINCON GUEVARA CARLOS OSWALDO	3.017.178
91	**CONSORCIO SOFAN C-031**	RAMIREZ SUAREZ EDGAR ORLANDO	80.392.506
92	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HERRERA LAVAO ILBERTO	80.390.315
93	**CONSORCIO SOFAN C-031**	HERRERA LAVAO MANUEL	3.017.468
94	**CONSORCIO SOFAN C-031**	CORTES BASTIDAS JESSICA JAZMIN	1.074.133.004
95	**CONSORCIO SOFAN C-031**	ROZO CAMAYO JUAN JAHIR	1.030.669.114
96	**CONSORCIO SOFAN C-031**	LARA VILLAR NESTOR JAVIER	80.809.079
97	**CONSORCIO SOFAN C-031**	DIAZ ARIAS SIERVO	5.630.656
98	**URBANUZ CONSTRUCCIONES**	JHON JAIDER GUTIERREZ DIAZ	1.052.952.441

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:

5419F2FA52C10F1B

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 * * *

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Manuel Herrera 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		
																							38	38	40		
13-03-26	X	X	X	X	X			X															X	X	X	Manuel Herrera	Manuel Herrera
25-03-26				X				X																		Manuel Herrera	Manuel Herrera

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Manuel Herrera identificado con cedula de ciudadanía No. 3.017.466 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: Manuel Herrera

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: Carlos Rincon 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		
																								L	38	43		
13-03-26	X	X	X	X				X	X	X														X	X	X	Carlos Rincon	
25-03-26				X				X																			Carlos Rincon	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo Carlos Oswaldo Rincon identificado con cedula de ciudadania No. 3'017.178 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: Carlos Oswaldo Rincon G

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 Javier Ivan Villa 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 33	PANTALON Talla 33	BOTAS MATERIAL Talla 39		
16-03-26	X	X	X	X	X			X															33	X	X	Javier Ivan	
25-03-26			X	X				X																		Javier Ivan	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nestor Javier Ivan Villa identificado con cedula de ciudadanía No. 80509074 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: Javier Ivan

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: _____ CARGO: _____

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																								AV	40	A1		
13 03 26.	X	X	X	X				X		X														X	X	X	Sierva Diaz	
25-03-26				X				X																			Sierva Diaz	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, 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: Sierva Diaz Arios.

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: Jessica Jacmin Cortes Bastidas CARGO: Vialista
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		
16-03-26	X	X	X	X	X			X							X		X						X1	16	38		
25-03-26				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Yo Jessica Jacmin Cortes Bastidas identificado con cedula de ciudadanía No. 1-014133049 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: Edgar Orlando Ramirez Sedrez 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 Talla		
																								L	32	42		
16-03-26	X	X	X	X	X										X									4	4	X	Edgar Ramirez	
25-03-26				X																							Edgar Ramirez	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo Edgar Orlando Ramirez identificado con cedula de ciudadanía No. 80392506 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: Edgar Ramirez

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: Alberto Herrera Lavado. **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		
13-03-26	X	X	X	X	X			X															X	X	X		
25-03-26				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Alberto Herrera Lavado. identificado con cedula de ciudadanía No. 80390315 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

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

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Jahir Rozo 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	CUANTES 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	40	A3		
16/03/26	X		X	X	X					X													X	X	X	Juan Jahir Rozo	
25-03-26				X					X																	Juan Jahir R	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, faculten 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: 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						X											Fabian Rodriguez	
18-02-26				X					X																	Fabian Rodriguez	
04-03-26				X					X																	Fabian Rodriguez	
18-03-26				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	PROTEGCION 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	
04-03-26				✓				✓																			Nelson Clavijo	
18-03-26				✓				✓																			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 específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR: _____

FIRMA RESIDENTE SST: _____

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	Jairo R.
29-01-26				✓	✓			✓																		Jairo Maldonado	Jairo R.
04-02-26				✓																						Jairo Maldonado	Jairo R.
18-02-26				✓				✓																		Jairo Maldonado	Jairo R.
06-03-26				✓				✓																		Jairo Maldonado	Jairo R.
19-03-26				✓				✓																		Jairo Maldonado	Jairo R.

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 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: 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	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																							L				
19-1-26	X	X	X	X	X																		✓	✓	✓	Nicolas Maya	
29-1-26				X				X																		Nicolas Maya	
06-3-26				X				X																		Nicolas Maya	
19-3-26				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 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: 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 Raigozo **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.	Bolas Naforal	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.	
06-03-26				X				X																		Alberto P.	
09-03-26				X				X																		Alberto P.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Wilmer Alberto Pulido Raigozo identificado con cedula de ciudadanía 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 Fandiño **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				X							X	X	X					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	
06-3-26				X																						Luis Hernandez	
19-3-26				X				X																		Luis Hernandez	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del 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	Bota 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	Roos	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	
06-03-26				X				X																		Jose Sabogal	
19-03-26				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: 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	
06-3-26				X				X																		Dario Salcedo	
19-3-26				X				X																		Dario Salcedo	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Dario salcedo identificado con cedula de ciudadanía No. 80744457 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: 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	
06-3-26				X				X																		Belarmino	
19-3-26				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 Patiño **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 Haferia	Impermeable	O Vero	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	
06-3-26				X				X																		macedonio B	
19-3-26				X				X																		macedonio B	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Macedonio Barreto identificado con cedula de ciudadanía No. 8.039.059 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de 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 Ruisoso **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 Ruisoso	
15-10-25				X	X						X															Gabriel Ruisoso	
9-01-26											X															Gabriel Ruisoso	
14-01-26																							X	X		Gabriel Ruisoso	
29-01-26				X					X							X										Gabriel Ruisoso	
4-2-26				X																						Gabriel Ruisoso	
18-2-26				X																						Gabriel Ruisoso	
24-2-26				X					X							X										Gabriel Ruisoso	
06-3-26				X					X																	Gabriel Ruisoso	
19-3-26				X					X																	Gabriel Ruisoso	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Gabriel Fernay Ruisoso 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 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: Gabriel Ruisoso

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	
06-3-26				X				X																		Oscar Andres G	
019-3-26				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	TAPABOCAS	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CAREta	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DELANTAL	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Material	Impermeable	Overol	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				X																			
24-2-26				X				X								X											
06-3-26				X				X								X											
19-3-26				X				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	overol	CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
1-10-25	X		X	X	X				X		X							Y			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							X										Hector Polido	
04-2-26				X												X										Hector Polido	
18-2-26				X				X																		Hector Polido	
24-2-26				X					X							X										Hector Polido	
19-03-26				X				X								X										Hector Polido	

EPP. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Hector Alonzo Pulido, identificado con cedula de ciudadanía No. 80340925 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: 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: 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							6	X										Nestor	
24-02-26				X				X																		Nestor	
06-03-26				X				X																		Nestor	
19-3-26				X				X								X										Nestor	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Nestor Alejandro Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía No. 1039286?2 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																										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		
																							M	8	36		
19/01/2026	x	x	x	x					x						x									x	x		
18-02-26				x					x																		
06-3-26				x					x																		
28-3-26				x					x																		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, JENNIFER RINCON ORTIZ identificado con cedula de ciudadania No. 1.033.683.761 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: Darwin Gonzalo Moreno Alvarado **CARGO:** Ingeniero Residente.

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																									40				
6/Oct/2025.	✓		✓		✓			✓							✓								M	30	✓	Darwin Moreno	
18-226				X																						Darwin Moreno	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores 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: 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	Botas Material	Overo	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: Yaid León CARGO: Ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																						CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable								
28/10/2025	X		X	X		X		X									X			X			L	32	42	Yaid León	
10/12/2025				X	X			X																		Yaid León	
8/01/2026				X	X			X																40	40	Yaid León	
19/02/2026				X				X																			
28/02/2026				X				X																			
13/03/2026				X				X																			
27/03/2026				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Yaid León identificado con cedula de ciudadanía No. 1074418783 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 vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como par a los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa. (Decreto 1295 de 1994, del Ministerio de Gobierno. Sanciones. ARTICULO 91. b. Para el trabajador).

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edwin David Rodriguez Velásquez CARGO: Ayudante
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			+			M	30	38	Edwin R.	Jenny Acosta
20/11/25					X																		28			Edwin R	
11/12/25				X				X																28		Edwin R	
18/01/26								X															28	28			
23/02/26				X				X																			
27/02/26				X																							
13/03/26				X																							
23/03/26				X				X																			
27/03/26				X																							

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Edwin David Rodriguez V. identificado con cedula de ciudadania No. 1074114140 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

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

FIRMA TRABAJADOR: Edwin R.

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

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

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								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	TAPACIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			L	32	40	Camilo M	Fanny Acosta
11/12/25				X	X			X															28			Camilo M.	
13/01/26				X				X																		Camilo M	
15/01/26								X																32		Camilo M	
22/02/26				X																							
13/03/26								X																			
27/03/26				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Camilo Andrey M. identificado con cedula de ciudadanía No. 1074810849 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: Camilo M

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner
POCO X7 Pro

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Pablo Urrego Acosta CARGO: ayudante

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			M	30	40	Juan Pablo U	Fanny Acosta
16/12/25				X	X			X															32			Juan Pablo U.	Jose Perez
13/01/26				X																						Juan Pablo U.	
15/01/26				X				X																		Juan Pablo U.	
23/02/26				X																							
13/03/26				X				X																			
27/03/26				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

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

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner
POCO X7 Pro
JMape

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

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

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X			L	32	41	Oscar Gómez	Tanya Ardila
20/11/25				X	X			X															L				
15/01/25				X																			32	32			
23/02/26				X				X																			
13/03/26				X																							
25/03/26				X				X																			
30/03/26				X																							

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Oscar Alfredo Gómez identificado con cedula de ciudadanía No. 1080376 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

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

FIRMA TRABAJADOR: oscar Alfredo Gómez

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

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

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																							L	30	39	Sierva Castillo	
9/10/25	X	X	X	X	X			X									X			X						Sierva Castillo	Fanny Acosta
15/12/25				X	X			X																		Sierva Castillo	
15/1/26				X				X															32	32		Sierva Castillo	
23/02/26				X																							
27/02/26				X				X																			
18/03/26				X				X																			
25/03/26				X																							
27/03/26				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

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

FIRMA TRABAJADOR: Sierva Castillo

FIRMA RESIDENTE SST:

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: Yined Consuelo Castillo Acosta CARGO: Auxiliar de tráfico
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	TAPACIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable							
09/10/2025	X	X	X	X	X			X									X			X			5	6	37	Yined Castillo	Yiny Acosta
11/12/2025				X																					Yined Castillo	
15/01/26								X														28			Yined Castillo	
23/02/26				X																						
07/03/26				X																						
26/03/26				X																						

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Yined Castillo Acosta identificado con cedula de ciudadanía No. 1072447944 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:

Powered by CamScanner
POCO X7 Pro
JMape

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

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

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																					CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla	RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable							
09/10/2025	X	X	X	X	X			X									X			X			L	32	41	Jonathan Urrego	Farid A.
22/10/2025								X																		Jonathan Urrego	
11/11/2025				X	X			X								X										Jonathan Urrego	
7/01/2026				X				X																		Jonathan Urrego	
15/01/2026				X												X							40	40		Jonathan Urrego	
24/02/2026				X																							
28/02/2026				X				X																			
13/03/2026				X																							
23/03/2026				X				X																			
27/03/2026				X																							
30/03/2026				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

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

FIRMA TRABAJADOR:

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner
POCO X7 Pro
JMape

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edixon Eduardo Beltran Calderon
CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031
CARGO: Auxiliar de Obra Cadenero

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																							RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Impermeable			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
14/05/2025	1			2		1		1												X			40	40	39		Fanny A-SST
22/06/2025				3		1		4																			
07/07/25				2		1		3																			
22/08/25				1		1		2															40	40			
25/09/25				1		1		4															40	40			
30/09/25				1				1																			
28/10/2025				1	X			2												X							
6/12/2025				X	X			X																			
15/01/2026					X			X															32	28			
13/02/2026				2				1																			
23/02/2026				X				1																			
13/03/2026				X				X																			

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

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

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

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o especifica, y que se encuentren dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vinculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como 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: _____

POCO X7 Pro
JMape
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: x Diego Alejandro Wilches Cuneme CARGO: x Inspector tecnico

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																								RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAPABOCA	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		
9/03/2026	X	X	X	X		X									X									X	x Diego Wilches	Fanny A

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, x Diego Alejandro Wilches Cuneme identificado con cedula de ciudadanía No. x 1049652385 declaro que recibí entrenamiento en el uso y mantenimiento de los EPP y que además, conozco y acepto las siguientes normas:

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

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

FIRMA TRABAJADOR: x Diego Wilches

FIRMA RESIDENTE SST:

Powered by CamScanner

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: HENRY ALBERTO GALINDO **CARGO:** OPERADOR DE RETRO

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		
9/03/2026	X	X	X			X											X						X	X	X	Henry Galindo.	*FANNY ACOSTA*

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, HENRY ALBERTO GALINDO L identificado con cedula de ciudadanía No. 1013637423 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: Henry Galindo.

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: JHON GURIERREZ **CARGO:** OFICIAL

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		
19/03/2026	X	X	X			X											X						X	X	X	JHON GUTIERREZ	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, JHON GURIERREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1052952441 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: JHON GUTIERREZ

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 Manrique Mancada **CARGO:** Operador

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD	Botas Material			CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
30-10-25	X		X		X											X	X			X			40	40	40	Luis Arturo	
14-11-25																	X									Luis A.	
14-01-26																							X	X		Luis Arturo	
20-01-26			X	X																						Luis Art.	
29-01-26				X			X									X										Luis A M.	
04-2-26				X																						Luis A M.	
18-2-26				X			X																			Luis A M.	
24-2-26				X												X										Luis A M.	
06-3-26				X			X																			Luis A M.	
19-3-26				X			X																			Luis A M.	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Luis Arturo Manrique 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 Manrique

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-031

Codigo: SFI-SST-FOR-063
Versión: 1

FORMATO APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD- CONTROL DE LIMPIEZA DE BATERIAS SANITARIAS

FECHA INICIO			NOMBRE DE QUIEN INSPECCIONA	UBICACIÓN DEL BAÑO MOVIL	TRAMO	FECHA FINAL		
06	03	26	Jennifer Rincon	Oficina (Choachi)	1	27	03	26
DD	MM	AAAA				DD	MM	AAAA

Califique el estado de lugar de acuerdo a la siguiente calificación:
MALO - M
REGULAR - R
BUENO - B
MUY BUENO - MB
EXCELENTE - E

FECHA	HORA	ESTADO DEL PISO	PAREDES	TECHOS	SANITARIOS	PAPEL HIGIENICO	CANECAS CON SU RESPECTIVA BOLSA	LAVAMANOS	JABON LIQUIDO DE MANOS	TOALLA DESECHABLE	FIRMA DEL INSPECTOR	OBSERVACIONES
06-03-26	7:00	B	B	B	1	B	B	B	B	B	Jen R.	Baño Residencial
13-03-26	7:00	B	B	B	1	B	B	B	B	B	Jen R.	Baño Residencial
20-03-26	7:00	B	B	B	1	B	B	B	B	B	Jen R.	Baño Residencial
27-03-26	7:00	B	B	B	1	B	B	B	B	B	Jen R.	Baño Residencial

Consorcio SOFAN C-031	Formato del Sistema de Gestion	Codigo: SFI-SST-FOR-060
	INSPECCION MENSUAL DE HERRAMIENTAS MENORES	Version: 01
		ene-24

DIA:	13	MES:	Marzo.	AÑO:	2026.

RESPONSABLE DE INSPECCION:	Jennifer Rincon
CARGO:	Insp SST
AREA / LUGAR:	Leticia Chaachi

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

HERRAMIENTA	REVISION PARTES DE LA HERRAMIENTA A REVISAR	OBSERVACIONES SE DESCRIBEN LAS CONDICIONES SUBESTANDAR ENCONTRADAS
BARRAS	MANGOS SUELTOS ASTILLADOS PUNTAS ROMAS OXIDO ASEO OTROS	en buen estado
SERRUCHOS - CEGUETAS	MANGOS SUELTOS - PARTIDOS - ASPEROS DIENTES DESAFILADOS ASEO - OXIDO OTROS	en buen estado
MASETAS	MANGOS SUELTOS ASTILLADOS CABEZAS SALTADAS O ROTAS ASEO - OXIDO OTROS	en buen estado
PALAS	CABOS SUELTOS ASTILLADOS PALA ROTA - SIN ASEGURAR ASEO - OXIDO OTROS	en buen estado
PICAS	CABOS SUELTOS ASTILLADOS PICA ROTA - SIN ASEGURAR - SIN AFILAR ASEO - OXIDO OTROS	en buen estado
MACHETES	MANGO DAÑADO SIN FILO - OXIDADO SIN FUNDA OTROS	en buen estado
CARRETILLAS	FISURAS EN LA ESTRUCTURA LLANTAS DAÑADAS O DESINFLADAS PRESENTA RIESGO DE PERDIDA O CAIDA DEL MATERIAL OTROS	en buen estado
DESTORNILLADORES	PUNTA MANGOS SUELTOS ASTILLADOS ASEO- OXIDO VASTAGOS TORCIDOS OTROS	N/A
LLAVES	MUELAS MANGOS SUELTOS ASTILLADOS ASEO- OXIDO OTROS	en buen estado
ALICATES	DIENTES GASTADOS O SUELTOS MANGOS SUELTOS DEFORMADOS ASEO- OXIDO OTROS	en buen estado

OBSERVACIONES GENERALES DE LA INSPECCION

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE BOTIQUINES	SFI-SST-FOR-032

Contrato: IPCU-138-2025 TRAMO: Cerrodal Choachi

Fecha de Inspección: 03-03-2026

Nombre de Quien Inspecciono: Jennifer Rincon Cargo: Insp SST

Cargo:

Tipo de Botiquín: Movil X Fijo ____ Campamento

Elementos	Cant. Estimada	SI	No	Fecha de vencimiento	Cant. Real	Observación
GASAS LIMPIAS PAQUETE	10 und	X		10-26		
MICROPORE	1 und	X		09-26		
ESPARADRAPO DE TELA	1 und	X		09-26		
BAJALENGUAS	10 und	X		07-26		
APLICADOR DE MADERA	5 und	X		08-26		
GUANTES DE LATEX	2 Pares	X		06-26		
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	1 und	X		05-26		
CONDÓN	1 und	X		03-26		
TOALLA HIGIÉNICA	2 und	X		03-26		
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	1 und	X		06-26		
CURAS PAQUETE	10 und	X		07-26		
BOLSAS	5 und	X		N/A		Marcela Pinto Blanco RES. No. 5506/10/06/2009 R.N: 0901/12/07/2019
TIJERAS	1 und	X		N/A		

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE BOTIQUINES	VERSIÓN 0

Contrato: IPCU-138-2025 TRAMO: Cerrodal Choachi

Fecha de Inspección: 10-03-2026

Nombre de Quien Inspecciono: Jennifer Rincon Cargo: Insp SST

Cargo:

Tipo de Botiquín: Movil X Fijo ____ Campamento

Elementos	Cant. Estimada	SI	No	Fecha de vencimiento	Cant. Real	Observación
GASAS LIMPIAS PAQUETE	10 und	X		10-26		
MICROPORE	1 und	X		09-26		
ESPARADRAPO DE TELA	1 und	X		09-26		
BAJALENGUAS	10 und	X		07-26		
APLICADOR DE MADERA	5 und	X		08-26		
GUANTES DE LATEX	2 pares	X		06-26		
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	1 und	X		05-26		
CONDÓN	1 und	X		03-26		
TOALLA HIGIÉNICA	2 und	X		03-26		
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	1 und	X		06-26		
CURAS PAQUETE	10 und	X		07-26		
BOLSAS	5 und	X		N/A		Marcela Pinto Blanco RES. No. 5506/10/06/2009 R.N: 0901/12/07/2019
TIJERAS	1 und	X		N/A		

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE BOTIQUINES	SFI-SST-FOR-032

Contrato: 1100-138-2025 TRAMO: Veredal Choachi

Fecha de Inspección: 17-03-2026

Nombre de Quien Inspecciono: Jennifer Rincon Cargo: Insp SST

Cargo:

Tipo de Botiquín: Movil x Fijo ____ Campamento

Elementos	Cant. Estimada	SI	No	Fecha de vencimiento	Cant. Real	Observación
GASAS LIMPIAS PAQUETE	10 und	x		10-26		
MICROPORE	1 und	x		09-26		
ESPARADRAPO DE TELA	1 und	x		09-26		
BAJALENGUAS	10 und	x		07-26		
APLICADOR DE MADERA	5 und	x		08-26		
GUANTES DE LATEX	2 Pares	x		06-26		
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	1 und	x		05-26		
CONDÓN	1 und	x		03-26		
TOALLA HIGIÉNICA	2 und	x		03-26		
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	1 und	x		06-26		
CURAS PAQUETE	10 und	x		07-26		
BOLSAS	5 und	x		N/A		
TIJERAS	1 und	x		N/A		

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE BOTIQUINES	VERSIÓN 0

Contrato: 1100-138-2025 TRAMO: Veredal Choachi

Fecha de Inspección: 25-03-2026

Nombre de Quien Inspecciono: Jennifer Rincon Cargo: Insp SST

Cargo:

Tipo de Botiquín: Movil x Fijo ____ Campamento

Elementos	Cant. Estimada	SI	No	Fecha de vencimiento	Cant. Real	Observación
GASAS LIMPIAS PAQUETE	10 und	x		10-26		
MICROPORE	1 und	x		09-26		
ESPARADRAPO DE TELA	1 und	x		09-26		
BAJALENGUAS	10 und	x		07-26		
APLICADOR DE MADERA	5 und	x		08-26		
GUANTES DE LATEX	2 pares	x		06-26		
VENDA ELÁSTICA 2 X 5 YARDAS	1 und	x		05-26		
CONDÓN	1 und	x		03-26		
TOALLA HIGIÉNICA	2 und	x		03-26		
SOLUCIÓN SALINA 250 cc ó 500 cc	1 und	x		06-26		
CURAS PAQUETE	10 und	x		07-26		
BOLSAS	5 und	x		N/A		
TIJERAS	1 und	x		N/A		

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Consorcio SOFAN C-031

INSPECCIÓN ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

SFI-SST-FOR-062
Rev. 2
Fecha 29/05/24

PROYECTO: Contrato IICU-138-2025

AREA O FRENTE DE TRABAJO: En Campo

FECHA DE REVISIÓN: 05- Marzo-2026

REVISADO POR: Jennifer Rincon

NOMBRES Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR	CASCO		BARBUQUEJO			MONOGAFAS			PROTECCIÓN RESPIRATORIA (MASCARILLA / RESPIRADOR / FILTROS / CARTUCHOS)			GUANTES (VAQUETA / CARNAZA / CAUCHO / SOLDADOR/ DESTREZA)			PROTECTOR AUDITIVO (INSERCIÓN / TIPO COPA)			BOTAS (MATERIAL/ CAUCHO)			IMPERMEABLE (CHAQUETA / PANTALÓN / PONCHO)			CARNET / OTROS			OBSERVACIONES
	B	M	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	B	M	NT	
LUIS ARTURO MARROQUIN	X		X			X			X			X			X			X			X						
OSCAR ANDRES GARCIA	X		X			X			X			X			X			X			X						
LUIS HERNANDEZ FANDIÑO	X		X			X			X			X			X			X			X						
ORLANDO AMAYA	X		X			X			X			X			X			X			X						
FABIAN CAMILO RODRIGUEZ	X		X			X			X			X			X			X			X						
JUAN HUMBERTO RODRIGUEZ	X		X			X			X			X			X			X			X						
JHON FABER ROMERO	X		X			X			X			X			X			X			X						
JESUS BUITRAGO RUIZ	X		X			X			X			X			X			X			X						
HECTOR PULIDO	X		X			X			X			X			X			X			X						
WILMER ALBERTO PULIDO	X		X			X			X			X			X			X			X						
GABRIEL FERNEY RAIGOSO	X		X			X			X			X			X			X			X						
ROBINSO SALCEDO PULIDO	X		X			X			X			X			X			X			X						
JOSE RUBIEL SABOGAL NOVOA	X		X			X			X			X			X			X			X						
BELARMINO HORTUA RIOS	X		X			X			X			X			X			X			X						
MASEDONIO BARRETO PULIDO	X		X			X			X			X			X			X			X						
JOSE DARIO MARTINEZ SALCEDO	X		X			X			X			X			X			X			X						
JENNIFER RINCON ORTIZ	X		X			X			X			X			X			X			X						
DARWIN GONZALO MORENO	X		X			X			X			X			X			X			X						
GINNA QUINTERO PERILLA	X		X			X			X			X			X			X			X						
NELSON ARMANDO CLAVIJO	X		X			X			X			X			X			X			X						
RODRIGUEZ	X		X			X			X			X			X			X			X						
PABLO EMILIO COTRINO	X		X			X			X			X			X			X			X						
MANUEL ESTEBAN CAÑIZAREZ	X		X			X			X			X			X			X			X						

B: Bueno; M: Malo; NT: No tiene

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE EXTINTORES	SFI-SST-FOR-033

FECHA: 02-03-2026
CONTRATO: ICCU - 138 - 2026
NOMBRE Jennifer Rincon Cargo Insp SST
Ubicación Vehiculo Turbo
Tipo Multipropósito Capacidad 20 lbs

Estado	Bueno	Regular	Malo	No aplica
Manometro	X			
Corneta	X			
Manguera	X			
Seguros	X			
Cilindro	X			
Manija	X			
Etiqueta	X			
Señalización	X			

Fecha de vencimiento 03-2027
Observaciones En buen estado

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Reviso Jur L.

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE EXTINTORES	VERSIÓN 0

FECHA: 09-03-2026
CONTRATO: ICCU - 138 - 2026
NOMBRE Jennifer Rincon Cargo Insp SST
Ubicación Vehiculo Turbo
Tipo Multipropósito Capacidad 20 lbs

Estado	Bueno	Regular	Malo	No aplica
Manometro	X			
Corneta	X			
Manguera	X			
Seguros	X			
Cilindro	X			
Manija	X			
Etiqueta	X			
Señalización	X			

Fecha de vencimiento 10-2026
Observaciones En buen estado

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Jur L

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE EXTINTORES	SFI-SST-FOR-033

FECHA: 16-03-2026
CONTRATO: ICCU - 138 - 2025
NOMBRE Jennifer Rincon. Cargo Insp SST
Ubicación Vehiculo Turbo
Tipo Multiproposito Capacidad 20 lbs

Estado	Bueno	Regular	Malo	No aplica
Manometro	X			
Corneta	X			
Manguera	X			
Seguros	X			
Cilindro	X			
Manija	X			
Etiqueta	X			
Señalización	X			

Fecha de vencimiento 10 - 2026
Observaciones En buen estado

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Reviso

Consorcio SOFAN C-031	CONTROL DE EXTINTORES	VERSIÓN 0

FECHA: 24-03-2026
CONTRATO: ICCU - 138 - 2025
NOMBRE Jennifer Rincon. Cargo Insp SST
Ubicación Vehiculo Turbo
Tipo Multiproposito Capacidad 20 lbs

Estado	Bueno	Regular	Malo	No aplica
Manometro	X			
Corneta	X			
Manguera	X			
Seguros	X			
Cilindro	X			
Manija	X			
Etiqueta	X			
Señalización	X			

Fecha de vencimiento 10 - 2026
Observaciones En buen estado

Marcela Pinto Blanco
RES. No. 5506/10/06/2009
R.N: 0901/12/07/2019

Consorcio SOFAN C-031	CONSORCIO SOFAN C-031	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-068
	FORMATO SST	VERSIÓN: 1
	INSPECCIÓN PLAN MANEJO DE TRAFICO (PMT)	FECHA: 08/10/2025
		ESTADO: VIGENTE

FRENTE DE OBRA	**FOMEQUE**	**INSPECTOR ENCARGADO**	**GONZALO PIERNA GORDA**
INSPECTOR SST	**MARCELA PINTO / JENNIFER RINCON**	**CÉDULA SST**	**29.609.917 / 1.033.683.761**

ESTADO : BUENO **B** MALO **M** NO APLICA **N / A**

SEÑALIZACION PMT		FECHA																					
		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		30	3	26	31	3	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TIPO SEÑAL	**CANTIDAD**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**
	2	✓			✓																	
	2	✓			✓																	
	2	✓			✓																	
	2	✓			✓																	
	2	✓			✓																	
	2	✓			✓																	
	8	✓			✓																	
INSPECCIONADO POR AREA SST:		JmR - MaP.			JmR - MaP.			—			—			—			—			—		
APROBADO POR:		JmR - MaP.						—			—			—			—			—		

NOTA: La inspección se debe realizar, antes de iniciar cada actividad

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	CODIGO:	SFI-SST-FOR-034
		VERSION:	001
		FECHA:	ENERO-2021
		PAGINA:	1 DE 1

FECHA	18 (DIA)	03 (MES)	2026 (AÑO)	LUGAR	Veredal Choachi

NOMBRE	Jennifer Rincon	CARGO	Insp SST

INSTALACIONES LOCATIVAS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Los pisos están , secos, sin desperdicios			X	
Los pasillos y zonas de tránsito están libres de obstáculos	X			
Las paredes están limpias y en buen estado			X	
Las escaleras están limpias, en buen estado y libres de obstáculos			X	
Las ventanas están limpias sin impedir la entrada de luz natural			X	
El sistema de iluminación está mantenido en forma eficiente y limpio	X			
Los techos están en buen estado al igual que el falso			X	
Las señales de seguridad están en su lugar de ubicación y visibles	X			
Las áreas destinadas para almacenamiento de insumos están señalizadas y en orden	X			
Los materiales e insumos están identificados	X			
Los insumos están correctamente almacenados	X			
Se encuentran limpias y libres en su entorno de todo material innecesario	X			
Poseen las protecciones adecuadas	X			
Están almacenadas en cajas o lugares adecuados	X			
Se guardan limpias de aceite y grasa	X			
Las eléctricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado			X	
Se guardan en lugares limpios y seguros	X			
Se encuentran limpios y en buen estado	X			
Las canecas están ubicadas en sitios accesibles y próximos	X			
Están claramente identificadas según el contenido de las basuras	X			
Se recolectan periódicamente	X			

OBSERVACIONES

FIRMA INSPECTOR (ES)	Marcela Pinto Blanco RES. No. 5506/10/06/2009 R.N: 0901/12/07/2019

Consorcio SOFAN C-031	CONSORCIO SOFAN C-031	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-068
	FORMATO SST	VERSIÓN: 1
	INSPECCIÓN PLAN MANEJO DE TRAFICO (PMT)	FECHA: 08/10/2025
		ESTADO: VIGENTE

FRENTE DE OBRA	FOMEQUE	**INSPECTOR ENCARGADO**	Gonzalo Pierna
INSPECTOR SST	**MARCELA PINTO / JENNIFER RINCON**	**CÉDULA SST**	**29.609.917 / 1.033.683.761**

ESTADO : BUENO **B** MALO **M** NO APLICA **N / A**

SEÑALIZACION PMT		**FECHA**																					
		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		\	\	\	24	03	26	25	03	26	26	03	26	27	03	26	28	03	26	\	\	\
TIPO SEÑAL	**CANTIDAD**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**	**B**	**M**	**N/A**
	2				X			X			X			X			X					
	2				X			X			X			X			X					
	2				X			X			X			X			X					
	2				X			X			X			X			X					
	2				X			X			X			X			X					
	2				X			X			X			X			X					
	8				X			X			X			X			X					
INSPECCIONADO POR AREA SST:																				—		
APROBADO POR:																				—		

NOTA: La inspección se debe realizar, antes de iniciar cada actividad

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Consorcio SOFAN C-031	CONSORCIO SOFAN C-031	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-068
	FORMATO SST	VERSIÓN: 1
	INSPECCIÓN PLAN MANEJO DE TRAFICO (PMT)	FECHA: 08/10/2025
		ESTADO: VIGENTE

FRENTE DE OBRA	FOMEQUE	INSPECTOR ENCARGADO	GONZALO PIERNA GORDA
INSPECTOR SST	MARCELA PINTO / JENNIFER RINCON	CÉDULA SST	29.609.917 / 1.033.683.761

ESTADO : BUENO **B** MALO **M** NO APLICA **N / A**

SEÑALIZACION PMT		FECHA																					
		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
		16	3	26	17	3	26	18	3	26	19	3	26	20	3	26	21	3	26	\	\	\
TIPO SEÑAL	CANTIDAD	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A
	2	X			X			X			X			X			X					
	2	X			X			X			X			X			X					
	2	X			X			X			X			X			X					
	2	X			X			X			X			X			X					
	2	X			X			X			X			X			X					
	0																						
	4	X			X			X			X			X			X					
INSPECCIONADO POR AREA SST:																							
APROBADO POR:																							

NOTA: La inspección se debe realizar antes de iniciar cada actividad

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner