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

Fecha		
10	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO
C.C.: 1074160051
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 **09/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

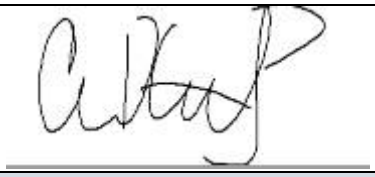
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

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
NOMBRE CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:41:01 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **1074160051**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO PRIETO CRISTHIAN DUVAN**

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 **Policia Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

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.area-sto@policia.gov.co

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 31 de marzo de 2026, a las 14:38:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1074160051
Código de Verificación	1074160051260331143842

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

SOFÁN Ingeniería S.A.S

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PERSONAL DE SOFAN INGENIERIA SAS

Nombre Completo:	Gisthian Duvan Castillo Prieto
Cargo:	Ayudante
Número de Cédula y Lugar de Expedición:	1074160051 - Chiquinquira - Cundinamarca
Ciudad y fecha de nacimiento:	21 DE MARZO DE 1996
Dirección Residencia (Barrio - Ciudad):	Calle 6 # 3.-81
Estado Civil:	Union Libre
Célular:	3228343594
Fijo - Ciudad :	N/A
Salario:	**S.M.L.V.**
No. De Cuenta - Banco:	**Banco Bogota**
Fecha de Ingreso:	**10/04/2026**
Tipo de Sangre:	**O+**
Correo Electrónico:	
Profesión:	**AYUDANTE DE OBRA**
No. Tarjeta Profesional:	**N/A**
Proyecto:	**ICCU / CTO 138 CAMINOS CONSORCIO SOFAN C-031**
Clase de Contrato:	**TERMINO FIJO 2 MESES**
Ciudad a Trabajar:	**CUNDINAMARCA**
E.P.S:	Famisanar
A.F.P:	Porvenir
A.R.L:	**COLMENA**
Caja de Compensación:	**CAMFAM**
Contacto en Caso de Emergencia:	Esposa 3105715183 Daniela Bazlo
Télefono - Celular:	3228343594
Talla Camisa:	XL
Talla Pantalón o Jean:	40
Talla Botas:	43
Firma:	

Con mi firma en este registro aseguro a SOFÁN INGENIERÍA que la información suministrada es veridica y asumo la responsabilidad en caso de presentar inconsistencias.

Firma Director

Firma SST

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.074.160.051**

CARRILLO PRIETO
APELLIDOS

CRISTHIAN DUVAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1996**

CHIPAQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-2014 CHIPAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

Powered by CamScanner

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106307978	2026-4-10	CC 1014160051
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CARRILLO PRIETO	CRISTHIAN DUVAN	1996-3-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 6 N 3 - 81	CHIPAQUE	Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	CRISTHIANDUVANCARRILLO@GMAIL.COM	7033070
Celular	**Sexo**	
3228343594	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$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**
2026-4-10		NO DEFINIDA

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

9012805687
9012805687

No. de Radicación SAT: 30505495

Fecha de Radicación: 10 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] 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			
CARRILLO Primer Apellido	PRIETO Segundo Apellido	CRISTHIAN Primer Nombre	DUVAN Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1074160051	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			21 D 03 M A 1996 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 09 M 04 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

Cambio Empleo

porvenir
sólo hay uno

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:

CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.160.051**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 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) **CARRILLO PRIETO CRISTHIAN DUVAN, CC - 1074160051**, está afiliado(a) desde **10/04/2026**, 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: **2026-04-10**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **14 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

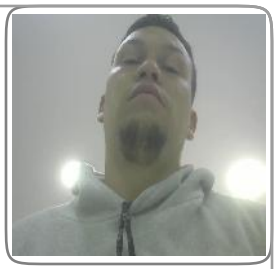
NÚMERO
0000606519

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/04/2026 12:00:07** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160051** Nombre **CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO** Sexo **M** Edad **30 Años**

Teléfono **3228343594** Dirección **CHIPAQUE**

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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

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

FIRMA DEL PACIENTE



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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.074.160.051 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 580154474, abierta/o desde el 9/4/2026.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Abril del año 2026



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO

Número de cédula: 1.074.160.051De Chipaque.
Fecha de nacimiento: 21-marzo-1996.
Teléfono móvil: 322-834-3594
Dirección: Cra7#2-21
Municipio: Chipaque.
Estado civil: Soltero
Email: cristhianduvancarrilloprieto@gmail.com



PERFIL

Joven, serio, con ganas de labrarse un futuro, buena presentación personal con experiencia en liderar equipos de trabajo, imaginación e iniciativa para desarrollar ideas nuevas y con facilidad para tomar decisiones. Gran capacidad de trabajo, integración, flexibilidad, dinamismo y habilidad para enfrentar situaciones de desafío y superación. Dinámico y habituado al trabajo bajo presión y en equipo; con experiencia y gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la solución de problemas.

Persona responsable, organizada, honesta, confiable, con excelente manejo de las relaciones interpersonales, cumplidora de los deberes asignados, con un gran sentido de pertenencia y con la mayor disposición para aprender y mejorar continuamente.

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

FORMACIÓN ACADEMICA

SECUNDARIA

TITULACIÓN:	**Bachiller técnico**
INSTITUCIÓN:	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIO X**
AÑO:	**2014**

EXPERIENCIA LABORAL

MURCIA CONSTRUCCIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Mayo 2016 – Agosto 2016
Jefe: Lorena Hernández
Teléfono: 3124409973

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Agosto – Diciembre 2016.
Jefe: Diego Solano
Teléfono:3212209822

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá - Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Enero - Marzo 2017
Jefe: Yurany Acosta.
Teléfono:3202465248

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Diciembre 2018 – Junio 2019
Jefe: Paola Gonzalez.
Teléfono: 3213624620.

GRAVILLERA ALBANIA S.A.S

Cargo: Ayudante de producción
Área de trabajo: Une, Vereda / Timasita
Fecha: 18-marzo-22 al 08-noviembre-22
Jefe inmediato: Jhon Alexander Hernández
Teléfono: 3144321261

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

REFERENCIAS FAMILIARES

DEISY MILENA HUERFANO PRIETO

Cargo: Independiente
Parentesco: Hermana
Teléfono: 3202831411

REFERENCIAS PERSONALES

FABIAN PARDO DAZA

TÍTULO ACADÉMICO: INGENIEROCIVIL
Teléfono: 321-462-1543

SANDRACHIPATECUA

TÍTULO ACADÉMICO: ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL
Cargo: Coordinadora SST
Empresa: Plantar Futuro Inversiones SAS.
Teléfono: 311-566-2190

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:41:01 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **1074160051**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO PRIETO CRISTHIAN DUVAN**

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 **Policia Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

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.area-sto@policia.gov.co

Bogotá 1 de abril de 2026

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA NUEVAS VINCULACIONES

En cumplimiento de los lineamientos de prevención de riesgos declarados en el manual interno del programa de transparencia y ética empresarial, establecidos por la empresa SOFAN INGENIERIA S.A.S. Que, de acuerdo con la evaluación realizada por el oficial de cumplimiento, se pronuncia la certificación que CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO Dato Consultado: CC – 1.074.160.051 no representa riesgo de opacidad, fraude, corrupción, y de lavado de activos para la empresa.

Esta certificación se da el 1 de abril de 2026, esta evaluación es susceptible a cambios presentados en los estados de riesgos del evaluado.

atentamente,

SOFÁN
Ingeniería S.A.S

Rafael David Escalante Cortina
Oficial de cumplimiento
Sofan Ingeniería S.A.S.

NO PRESENTA SOPORTES DE ESTUDIOS

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106307978	2026-4-10	CC 1014160051
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CARRILLO PRIETO	CRISTHIAN DUVAN	1996-3-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CLL 6 N 3 - 81	CHIPAQUE	Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	CRISTHIANDUVANCARRILLO@GMAIL.COM	7033070
Celular	**Sexo**	
3228343594	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$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**
2026-4-10		NO DEFINIDA

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

9012805687
9012805687

No. de Radicación SAT: 30505495

Fecha de Radicación: 10 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] 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			
CARRILLO Primer Apellido	PRIETO Segundo Apellido	CRISTHIAN Primer Nombre	DUVAN Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1074160051	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			21 D 03 M A 1996 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 09 M 04 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL ANEXOS
Cantidad:									

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

Cambio Empleo

porvenir
sólo hay uno

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:

CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.160.051**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 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) **CARRILLO PRIETO CRISTHIAN DUVAN, CC - 1074160051**, está afiliado(a) desde **10/04/2026**, 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: **2026-04-10**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **14 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

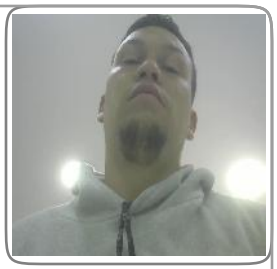
NÚMERO
0000606519

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/04/2026 12:00:07** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160051** Nombre **CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO** Sexo **M** Edad **30 Años**

Teléfono **3228343594** Dirección **CHIPAQUE**

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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

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

FIRMA DEL PACIENTE



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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.074.160.051 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 580154474, abierta/o desde el 9/4/2026.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Abril del año 2026



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO

Número de cédula: 1.074.160.051De Chipaque.
Fecha de nacimiento: 21-marzo-1996.
Teléfono móvil: 322-834-3594
Dirección: Cra7#2-21
Municipio: Chipaque.
Estado civil: Soltero
Email: cristhianduvancarrilloprieto@gmail.com



PERFIL

Joven, serio, con ganas de labrarse un futuro, buena presentación personal con experiencia en liderar equipos de trabajo, imaginación e iniciativa para desarrollar ideas nuevas y con facilidad para tomar decisiones. Gran capacidad de trabajo, integración, flexibilidad, dinamismo y habilidad para enfrentar situaciones de desafío y superación. Dinámico y habituado al trabajo bajo presión y en equipo; con experiencia y gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la solución de problemas.

Persona responsable, organizada, honesta, confiable, con excelente manejo de las relaciones interpersonales, cumplidora de los deberes asignados, con un gran sentido de pertenencia y con la mayor disposición para aprender y mejorar continuamente.

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

FORMACIÓN ACADEMICA

SECUNDARIA

TITULACIÓN:	**Bachiller técnico**
INSTITUCIÓN:	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIO X**
AÑO:	**2014**

EXPERIENCIA LABORAL

MURCIA CONSTRUCCIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Mayo 2016 – Agosto 2016
Jefe: Lorena Hernández
Teléfono: 3124409973

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Agosto – Diciembre 2016.
Jefe: Diego Solano
Teléfono:3212209822

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá - Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Enero - Marzo 2017
Jefe: Yurany Acosta.
Teléfono:3202465248

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Diciembre 2018 – Junio 2019
Jefe: Paola Gonzalez.
Teléfono: 3213624620.

GRAVILLERA ALBANIA S.A.S

Cargo: Ayudante de producción
Área de trabajo: Une, Vereda / Timasita
Fecha: 18-marzo-22 al 08-noviembre-22
Jefe inmediato: Jhon Alexander Hernández
Teléfono: 3144321261

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

REFERENCIAS FAMILIARES

DEISY MILENA HUERFANO PRIETO

Cargo: Independiente
Parentesco: Hermana
Teléfono: 3202831411

REFERENCIAS PERSONALES

FABIAN PARDO DAZA

TÍTULO ACADÉMICO: INGENIEROCIVIL
Teléfono: 321-462-1543

SANDRACHIPATECUA

TÍTULO ACADÉMICO: ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL
Cargo: Coordinadora SST
Empresa: Plantar Futuro Inversiones SAS.
Teléfono: 311-566-2190

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:41:01 PM horas del 31/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **1074160051**

Apellidos y Nombres: **CARRILLO PRIETO CRISTHIAN DUVAN**

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 **Policia Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

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.area-sto@policia.gov.co

Bogotá 1 de abril de 2026

CERTIFICADO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA NUEVAS VINCULACIONES

En cumplimiento de los lineamientos de prevención de riesgos declarados en el manual interno del programa de transparencia y ética empresarial, establecidos por la empresa SOFAN INGENIERIA S.A.S. Que, de acuerdo con la evaluación realizada por el oficial de cumplimiento, se pronuncia la certificación que CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO Dato Consultado: CC – 1.074.160.051 no representa riesgo de opacidad, fraude, corrupción, y de lavado de activos para la empresa.

Esta certificación se da el 1 de abril de 2026, esta evaluación es susceptible a cambios presentados en los estados de riesgos del evaluado.

atentamente,

SOFÁN Ingeniería S.A.S

Rafael David Escalante Cortina
Oficial de cumplimiento
Sofan Ingeniería S.A.S.

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

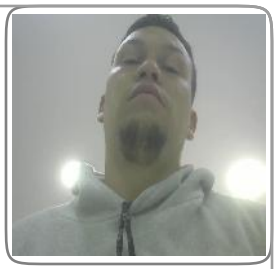
NÚMERO
0000606519

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/04/2026 12:00:07** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160051** Nombre **CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO** Sexo **M** Edad **30 Años**

Teléfono **3228343594** Dirección **CHIPAQUE**

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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

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

FIRMA DEL PACIENTE



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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO

Número de cédula: 1.074.160.051De Chipaque.
Fecha de nacimiento: 21-marzo-1996.
Teléfono móvil: 322-834-3594
Dirección: Cra7#2-21
Municipio: Chipaque.
Estado civil: Soltero
Email: cristhianduvancarrilloprieto@gmail.com



PERFIL

Joven, serio, con ganas de labrarse un futuro, buena presentación personal con experiencia en liderar equipos de trabajo, imaginación e iniciativa para desarrollar ideas nuevas y con facilidad para tomar decisiones. Gran capacidad de trabajo, integración, flexibilidad, dinamismo y habilidad para enfrentar situaciones de desafío y superación. Dinámico y habituado al trabajo bajo presión y en equipo; con experiencia y gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la solución de problemas.

Persona responsable, organizada, honesta, confiable, con excelente manejo de las relaciones interpersonales, cumplidora de los deberes asignados, con un gran sentido de pertenencia y con la mayor disposición para aprender y mejorar continuamente.

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

FORMACIÓN ACADEMICA

SECUNDARIA

TITULACIÓN:	**Bachiller técnico**
INSTITUCIÓN:	**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PIO X**
AÑO:	**2014**

EXPERIENCIA LABORAL

MURCIA CONSTRUCCIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Mayo 2016 – Agosto 2016
Jefe: Lorena Hernández
Teléfono: 3124409973

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Fecha: Agosto – Diciembre 2016.
Jefe: Diego Solano
Teléfono:3212209822

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá - Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Enero - Marzo 2017
Jefe: Yurany Acosta.
Teléfono:3202465248

PLANTAR FUTURO INVERSIONES SAS

Cargo: Ayudante de obra civil.
Teléfono: (571)4606552
Área de trabajo: Vía Bogotá-Villavicencio.
Funciones: Funciones hechas en el cargo.
Fecha: Diciembre 2018 – Junio 2019
Jefe: Paola Gonzalez.
Teléfono: 3213624620.

GRAVILLERA ALBANIA S.A.S

Cargo: Ayudante de producción
Área de trabajo: Une, Vereda / Timasita
Fecha: 18-marzo-22 al 08-noviembre-22
Jefe inmediato: Jhon Alexander Hernández
Teléfono: 3144321261

HOJA DE VIDA
CRISTHIAN DUVAN CARRILO PRIETO

REFERENCIAS FAMILIARES

DEISY MILENA HUERFANO PRIETO

Cargo: Independiente
Parentesco: Hermana
Teléfono: 3202831411

REFERENCIAS PERSONALES

FABIAN PARDO DAZA

TÍTULO ACADÉMICO: INGENIEROCIVIL
Teléfono: 321-462-1543

SANDRACHIPATECUA

TÍTULO ACADÉMICO: ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL
Cargo: Coordinadora SST
Empresa: Plantar Futuro Inversiones SAS.
Teléfono: 311-566-2190

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: **CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO,** quien es mayor de edad y vecino(a) de CHIPAQUE identificado con la cedula de ciudadanía No.1.074.160.051 residenciado(a) en **CHIPAQUE** Teléfono**. 3228343594.**

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	Sin 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 (1 MES) Desde 10 DE ABRIL DE 2026 Hasta : 10 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE – CHIPAQUE
Vigencia.	10 DE ABRIL 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.

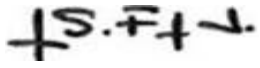
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

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 10 DE ABRIL DE 2026

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



CRISTHIAN DUVAN CARRILLO PRIETO
C.C. 1.074.160.051

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cristhian Camilo Parra **CARGO:** Ayudante

CONTRATISTA: SOFAN **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		
																								XL	40	43		
10/04/26	X	X	X	X	-	X		X								X								y	Y	Y		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo. Cristhian Duran Camilo identificado con cedula de ciudadanía No. 1074960051 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: 1074960051

FIRMA RESIDENTE SST:

Consorcio SOFAN C-021	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10 VERSIÓN: 2 FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

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

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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



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



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

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD



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



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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

NOMBRE: Cristhian Duvan Carrillo Prieto CÉDULA: 1074960051 RH: A+

DIRECCIÓN: Calle 6 # 3-81 LOCALIDAD:

TEL / CEL: 3228343594 CARGO: Ayudante de Obra.

FECHA NACIMIENTO: 21/03/1996 CONTRATISTA: SOFAN FECHA INGRESO A EMPRESA: 10/04/2026

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO. PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: 3105715183

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 13/04/2026

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: Cristhian Duvan Castillo Prieto	**Cedula:** 1076800881
Fecha: 13 / 04 / 1996	**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. USO DE EPPS ✓ b. Cuidar el medio Ambiente ✓	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. Biologico ✓

b. Fisico ✓

c. Quimico ✓

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. COPASST ✓

b. Comite de Convivencia ✓

1

TOTAL, CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

100%

FIRMA DEL TRABAJADOR:

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
X				13/04/2022	9:00 am	* 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	Carolina Carrillo	1074960051	Moderate		4.5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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: 13 de Abril del 2026

Señora: Cristhian Doran Carrillo Cueto
CC: 1074960081

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, 1074960081

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.074.160.609**

MORA HORTUA

APELLIDOS

YEISSON ANDRES

NOMBRES



Yeisson andres Mora Hortua

FIRMA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1998

CHIPAQUE
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-OCT-2016 CHIPAQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1505800-00871430-M-1074160609-20161214 0052628790A 1 46661509

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de marzo de 2026, a las 13:31:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1074160609
Código de Verificación	1074160609260330133113

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:32:53 PM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1074160609**
Apellidos y Nombres: **MORA HORTUA YEISSON ANDRES**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106308025	2026-4-10	CC 1074160609
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MORA HORTUA	JEISSON ANDRES	1998-9-9
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
VEREDA POTRERO	CHIPAQUE	Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	jeissonhortua099@gmail.com	7033070
Celular	**Sexo**	
3247298223	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AYUDANTE DE OBRA	$1,750,905.00	Nueva EPS
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**
2026-4-10		NO DEFINIDA

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

30184941

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 298030

FECHA DE RADICACIÓN: 13 04 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: MORA | SEGUNDO APELLIDO: HORTUA | PRIMER NOMBRE: YEISSON | SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [CC] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1074160609
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: CHIPAQUE
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 09 | MES 09 | AÑO 1998

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: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: VEREDA POTRERO GRANDE
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3247298223
CORREO ELECTRÓNICO: oficinabogota@sofaningenieria.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: JUNIN
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2409

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 DE 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 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: CONSORCIO SOFAN C-031
56. Tipo documento de identificación: NI [X] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de identificación: 901906842
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación: DIRECCIÓN: KR 13 A 89 38 OF 414 | TELÉFONO FIJO O CELULAR: admoncto138@SOFANINGENIERIA.COM | CORREO ELECTRÓNICO: DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: BOGOTA | MUNICIPIO/DISTRITO

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 10 | MES 04 | 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

JEISSON ANDRES MORA
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. -

porvenir
sólo hay uno

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:

YEISSON ANDRES MORA HORTUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.074.160.609,** 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:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MORA HORTUA YEISSON ANDRES, CC - 1074160609**, está afiliado(a) desde **10/04/2026**, 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: **2026-04-10**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **10 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000606424

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/04/2026 10:12:15** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160609** Nombre **YEISSON ANDRES MORA HORTUA** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3122559176** Dirección **CHIPAQUE.**

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 **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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO

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 **09/04/2026 10:12:15** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160609** Nombre **YEISSON ANDRES MORA HORTUA** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3122559176** Dirección **CHIPAQUE.**

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 **PORVENIR**

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

Yeisson Mora H.

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS 1 Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000606424

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **09/04/2026 10:12:15** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160609** Nombre **YEISSON ANDRES MORA HORTUA** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3122559176** Dirección **CHIPAQUE.**

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 **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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO

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 **09/04/2026 10:12:15** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1074160609** Nombre **YEISSON ANDRES MORA HORTUA** Sexo **M** Edad **27 Años**

Teléfono **3122559176** Dirección **CHIPAQUE.**

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 **PORVENIR**

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

Yeisson Mora H.

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

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

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 PRESENTA SOPORTES DE ESTUDIOS

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

Fecha		
10	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: YEISSON ANDRES MORA HORTUA
C.C.: 1074160609
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 **09/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

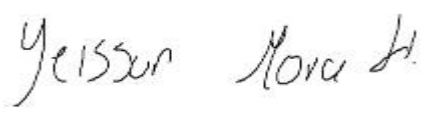
CONTROL OPTOMETRÍA EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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 YEISSON ANDRES MORA HORTUA	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: **YEISSON ANDRES MORA HORTUA,** quien es mayor de edad y vecino(a) de CHIPAQUE, identificado con la cedula de ciudadanía No.1.074.160.609 residenciado(a) en **VEREDA POTRERO GRANDE (CHIPAQUE)** Teléfono**. 3247298223.**

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	Sinn 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 (1 MES) Desde 10 DE ABRIL DE 2026 Hasta : 10 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE - CHIPAQUE
Vigencia.	10 DE ABRIL 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.

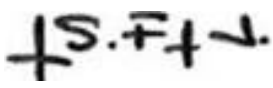
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

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.

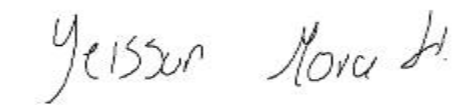
En señal de conformidad, las partes suscriben el 10 DE ABRIL DE 2026

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



YEISSON ANDRES MORA HORTUA
C.C. 1.074.160.609

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yeisson Andres Mora Huertas **CARGO:** Ayudante

CONTRATISTA: Sofan **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		
10-4-26	X	X	X	X	X	X		X																L	38	41	Andres Mora	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Yeisson andres Mora H. identificado con cedula de ciudadanía No. 1.074 160 609 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: Andres Mora

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: 13-Abril-2026

Señora: Jeisson andres Mora Hoffman
CC: 1.074 160 609

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, 1074160609

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	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				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: Yuliana andrea Mora Holtua **CÉDULA:** 1.074.160.609 **RH:** O+

DIRECCIÓN: Vda potrero Grande **LOCALIDAD:** Chipaque

TEL / CEL: 324 729 8223 **CARGO:** Ayudante

FECHA NACIMIENTO: 09-septiembre-1998 **CONTRATISTA:** SOFAN **FECHA INGRESO A EMPRESA:** 10-Abril-2026

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO **PERSONA Y TEL. DE CONTACTO:**

FIRMA EMPLEADO: Andrea Mora **FECHA:** 10-Abril-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: Jeisson andres Mora Hortúa	**Cedula:** 1.074.160 609
Fecha: 13- Abril- 2026	**Cargo:** Ayudante

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

TEMAS A EVALUAR	**CALIFICACIÓN**
PROHIBICIONES EN OBRA 1-Marque con x la respuesta verdadera: a- Prohibido consumir Licor b- Prohibido consumir sustancias psicoactivas c- Prohibido las peleas riñas o maltratos. X-Todas las anteriores ✓	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. utilizar correctamente los EPP ✓ b. cuidar el medio ambiente ✓	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. Biologico ✓ b. Quimico ✓ c. Fisico ✓	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 X a- Protección Respiratoria ✓ X b- Guantes ✓ X c- Botas con puntera ✓ X d- Impermeable ✓ X e- Overol ✓ f- Gorra X g- Protección auditiva ✓ X h- Monogafas ✓ i- Camisa de manga corta X j- Casco ✓	1
7- Mencione los 2 comités con los que cuenta la empresa, dando cumplimiento a la normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. a. comite de convivencia laboral ✓ b. copast ✓	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	100%
FIRMA DEL TRABAJADOR: Andres Mora	

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
				30-4-26	7:00	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR	
Marcela P. - Jenn R.	

FIRMA: Marcela Pinto. Jennifer Rincon.

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Yeisson andres Mora Hortua	1071160609	Ayudantes	Andres Mora	4.5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.077.940.032
AGUDELO HERNANDEZ
APELLIDOS
SHAYRA GEANNELTH
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-2004
UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
16-MAR-2022 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1530700-01294574-F-1077940032-20220505 0079098811A 1 5594297

NO APLICA PARA EL CARGO

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 miércoles 08 de abril de 2026, a las 09:58:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077940032
Código de Verificación	1077940032260408095809

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293977437

PIB
10:00:07

Bogotá DC, 08 de abril 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) SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077940032:

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.

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000606895

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **11/04/2026 08:34:44** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1077940032** Nombre **SHAYRA GEANNELTH AGUDELO** Sexo **F** Edad **22 Años**

Teléfono **3025059264** Dirección **CHIPAQUE**

Cargo **CONTROLADOR DE TRAFICO**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE

Clinisur IPS 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 **11/04/2026 08:34:44** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1077940032** Nombre **SHAYRA GEANNELTH AGUDELO** Sexo **F** Edad **22 Años**

Teléfono **3025059264** Dirección **CHIPAQUE**

Cargo **CONTROLADOR DE TRAFICO**

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

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

Eps **NUEVA EPS**

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

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

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106324803	2026-4-14	CC 1077940032
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
AGUDELO HERNANDEZ	SHAYRA GEANNELTH	2004-3-5
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
VEREDA LA PALMA		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	geannelth052318@gmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3025059264	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
CONTROLADORA DE TRAFICO	$1,750,905.00	Nueva EPS
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**
2026-4-14		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

30188875

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 301987

FECHA DE RADICACIÓN: 15 04 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: A1256

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES			
PRIMER APELLIDO: AGUDELO	SEGUNDO APELLIDO: HERNANDEZ	PRIMER NOMBRE: SHAYRA	SEGUNDO NOMBRE: GEANNELTH

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN
C.C. [CC]	1077940032	F [X] M [ ]	F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO			15. FECHA NACIMIENTO
COLOMBIA	PAÍS: COLOMBIA	DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: UNE	DÍA: 05 MES: 03 AÑO: 2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. COMUNIDAD INDÍGENA	18. DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCUESTA SISBÉN?	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
6		SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD [ ]	SI [ ] NO [X]					COLMENA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	DIRECCIÓN
PORVENIR	$1,750,905.00	$0.00		VEREDA LA PALMA

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
	3025059264	GEANNELTH052318@GMAIL.COM	CUNDINAMARCA

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	IPS
CHIPAQUE		CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	2224

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	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN
T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]		F [ ] M [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO			34. FECHA NACIMIENTO
	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	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 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	NI [X] 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		admoncto138@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	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN
T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]		F [ ] M [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO DÍA MES AÑO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD DÍA MES AÑO	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES
		14 04 2026		

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

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
SHAYRA AGUDELO	GINNA QUINTERO

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

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. -

porvenir
sólo hay uno

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:

SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.940.032**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **AGUDELO HERNANDEZ SHAYRA GEANNELTH, CC - 1077940032**, está afiliado(a) desde **14/04/2026**, 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: **2026-04-14**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **14 de abril 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.

NO PRESENTA SOPORTES DE ESTUDIOS

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

Fecha		
15	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SHAYRA GEANNELTH AGUDELO
C.C.: 1077940032
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 **11/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

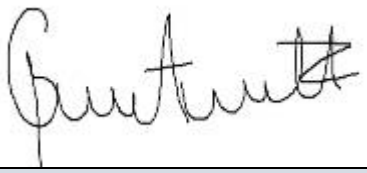
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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
NOMBRE: SHAYRA GEANNELTH AGUDELO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: CONTROLADOR DE TRAFICO	CARGO: RESIDENTE SST

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

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

Fecha		
15	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SHAYRA GEANNELTH AGUDELO
C.C.: 1077940032
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 **11/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PERMANENTES PARA LABORAR

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS - VALORACION EN EPS CON NUTRICION / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

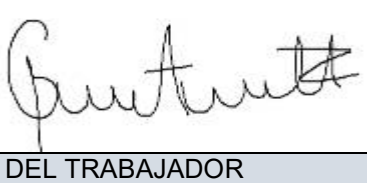
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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
NOMBRE: SHAYRA GEANNELTH AGUDELO	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: CONTROLADOR DE TRAFICO	CARGO: RESIDENTE SST

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

Chipaque

SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ

CC N.º 1077940032 De Une
CELULAR: 3025059264
CORREO: geannelth052318@gmail.com
EDAD: 22 Años

PERFIL OCUPACIONAL

Estudiante de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), caracterizada por mi responsabilidad, compromiso y autonomía en el aprendizaje, con habilidades en el manejo de herramientas tecnológicas, trabajo en equipo y resolución de problemas. Cuento con pensamiento crítico y sentido ético, y me encuentro en capacidad de desempeñarme en el cargo que me sea asignado, adaptándome a diferentes contextos y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales.

INFORMACIÓN PERSONAL

LUGAR DE NACIMIENTO:	Une Cundinamarca
FECHA DE NACIMIENTO:	05 marzo De 2004
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1077940032 de Une
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
DIRECCIÓN:	Vereda La Palma
MUNICIPIO:	Chipaque

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)
Licenciatura en Educación Infantil
(En Formación virtual)

FIDEL LEAL Y BERNABE RIVEROS
Bachiller académico
Une Cundinamarca

Revisado: 8-04-2026.
Darwin G Marano.
Ing. Residente Obra.

EXPERIENCIA LABORAL

Operaria Oficios Varios
Agricultura

REFERENCIAS PERSONALES

JOHAN NORBEY SUSA
Enfermero Hospital Universitario Mederi
Celular: 3112553975

AMPARO ARDILA QUINTERO
Secretaria Personería de Une
Celular: 3016085679

SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ
CC N° 1077940032 De Une
Celular: 3025059264

A QUIEN INTERESE

Yo, **JOHAN NORBEY SUSA**, mayor de edad, por medio de la presente me permito manifestar que conozco a **SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.077.940.032**, lo que me permite dar fe de sus cualidades personales y familiares.

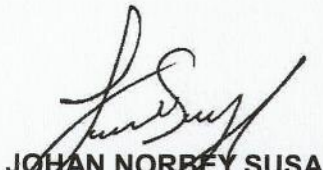
Durante el tiempo que lo he conocido, se ha caracterizado por ser una persona responsable, respetuosa, honesta y comprometida con sus obligaciones. En el entorno familiar ha demostrado valores sólidos, buen comportamiento y disposición para apoyar a sus seres queridos cuando ha sido necesario.

Así mismo, destaco su actitud positiva frente al trabajo y sus metas personales, mostrando interés en superarse y actuar siempre dentro del marco del respeto y la legalidad.

Por lo anterior, lo recomiendo ampliamente, dejando constancia de que es una persona confiable y de buenos principios.

La presente recomendación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,



JOHAN NORBEY SUSA
C.C. Nº 1.077.942.944 de Une
Teléfono: 3112553975

RECOMENDACIÓN PERSONAL

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente a **SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ**, a quien conozco desde hace 20 años, tiempo durante el cual he podido evidenciar sus excelentes cualidades personales y laborales.

Se caracteriza por ser una persona responsable, honesta, respetuosa y comprometida con cada una de las actividades que le son asignadas. Asimismo, se destaca por su actitud proactiva, disposición para el aprendizaje y capacidad para trabajar en equipo, adaptándose con facilidad a diferentes entornos y situaciones.

Durante el tiempo en que he tenido la oportunidad de conocerle, ha demostrado ser una persona confiable, cumplida y con un alto sentido de pertenencia, cualidades que la hacen idónea para desempeñar cualquier cargo o labor que le sea encomendada.

Por lo anterior, recomiendo su vinculación sin ningún tipo de reserva, con la plena seguridad de que aportará de manera positiva al desarrollo de sus funciones y al cumplimiento de los objetivos de la organización.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 08 días del mes de abril del año 2026.

Cordialmente,

AMPARO ARDILA QUINTERO
CC 52.151.543 de Bogotá
Celular: 3016085679

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: **SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ,** quien es mayor de edad y vecino(a) CHIPAQUE, identificado con la cedula de ciudadanía **No.1.077.940.032** residenciado(a) en **VEREDA LA PALMA (CHIPAQUE)** Teléfono**. 3025059264.**

CARACTERISTICAS DE LA CONTRATACION

El cargo:	**CONTROLADORA 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	Sin 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 (MES) Desde 14 DE ABRIL DE 2026 Hasta : 14 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE – CHIPAQUE
Vigencia.	14 DE ABRIL 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.

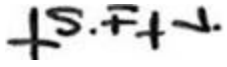
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

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 14 DE ABRIL DE 2026

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



SHAYRA GEANNELTH AGUDELO HERNANDEZ
C.C. 1.077.940.032

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Shaura Agudelo Hernandez **CARGO:** contratadora de trafico

CONTRATISTA: CONSORCIO SOFAN C-031

CONTRATO ICCU-138 DE 2025

FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD																									RECIBIDO POR	ENTREGADO POR
	CASCO	TAFILETE	TAPA OIDOS INSERCIÓN	PROTECCION RESPIRATORIA	GAFAS TRANSPARENTES	GAFAS OSCURAS	CARETA	GUANTES TIPO INGENIERO	GUANTES DE NITRILO	GUANTES TIPO SOLDADOR	MANGAS DECARNAZA	CAPUCHAS	DELANTAL EN CARNAZA	POLAINAS	CHALECO	GUANTES DE CAUCHO	BOTAS DE CAUCHO	TAPAOIDOS DE COPA	KIT DE BIOSEGURIDAD				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
13-04-26	X	X	X	X	X	X		X																M	40	38		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Shaura Agudelo Hernandez identificado con cedula de ciudadanía No. 1073640032 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:

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

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

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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



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



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

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD

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





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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

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

NOMBRE: Shaura Agudelo Hernandez CÉDULA: 1073940032 RH: A+

DIRECCIÓN: Vereda la palma LOCALIDAD: Chipaque.

TEL / CEL: 3025059264 CARGO: controlador de trafico

FECHA NACIMIENTO: 05-03-2004 CONTRATISTA: Consorcio-C03 FECHA INGRESO A EMPRESA: 13-04-2026

ARL: colmena EPS: Nueva Eps AFP: Porvenir EXÁMENES MÉDICOS: SI X NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Deissy 3025059264

FIRMA EMPLEADO: FECHA: 13-04-2026

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
				13-04-26	7:00.	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS

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

NOMBRE DEL CAPACITADOR	
Marcela Pinto. Jennifer Rincon	2 horas.

FIRMA:

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Shayra Agudelo	1077940032	Controladora de trafico		4.5.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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: Shayra Agudelo Hernandez	**Cedula:** 1077940032
Fecha: 13-04-2026	**Cargo:** Controladora de trafico

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. Cuidar el medio ambiente ✓ b. Utilizar correctamente APP ✓	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. Fisico ✓

b. Quimico ✓

c. Biologico ✓

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. cuidar el medio ambiente ✓

b. convivencia ✓

1

TOTAL, CALIFICACIÓN:

Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados

100%

FIRMA DEL TRABAJADOR: Guantuth

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: 13-04-2026

Señora: Shaura Agudelo Hernandez
CC: 1077940032

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, 1077940032

NO PRESENTA SOPORTES DE ESTUDIOS

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 miércoles 08 de abril de 2026, a las 09:58:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003967820
Código de Verificación	100396782026040809582 7

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

Copia WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293977562

PIB
10:01:01

Bogotá DC, 08 de abril 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) JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003967820:

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

GENERALIDADES DEL PROYECTO

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

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS



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

PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

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



IMPORTANCIA DE CUIDAR EL MEDIO AMBIENTE

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



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



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

IMPORTANCIA DE TRABAJAR CON SEGURIDAD



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



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

FACTORES DE RIESGO PARA EL PERSONAL

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

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

NOMBRE: Julian morales chmgate CÉDULA: 1003967820 RH: O+

DIRECCIÓN: Vereda la Palma. LOCALIDAD:

TEL / CEL: 3017026685 CARGO: Ayudante de Obra.

FECHA NACIMIENTO: 15-01-2002 CONTRATISTA: CONSORCIO C-031 FECHA INGRESO A EMPRESA: 17-04-2026.

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: 3017026685

FIRMA EMPLEADO: Julian Morales chmgate FECHA: 13-04-2026

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: Julian Morales Chingate	**Cedula:** 1003967820
Fecha: 13- Abril - 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. x Todas las anteriores ✓	1
2- Que políticas tiene la empresa: a. Cuidar el medio ambiente ✓ b. Utilizar correctamente las APPS ✓	1
3. Marque con una X la respuesta correcta, Si presenta un accidente de trabajo cuando se debe reportar: a. Inmediatamente x ✓ b. Al siguiente día ____ c. Cuando me acuerde ____ d. Días después porque me surgió un dolor ____ e. A la semana siguiente ____	1

4- Mencione tres riesgos a los que está expuesto en su área trabajo: a. Físico b. biologico c. Químico	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	0.5
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 b. Copast	1
TOTAL, CALIFICACIÓN:	
Observaciones e inquietudes, Refuerzos aportados	0.95%
FIRMA DEL TRABAJADOR:	Johan Morales Amigate

Consorcio SOFAN C-031

CONTROL DE INDUCCION, ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA

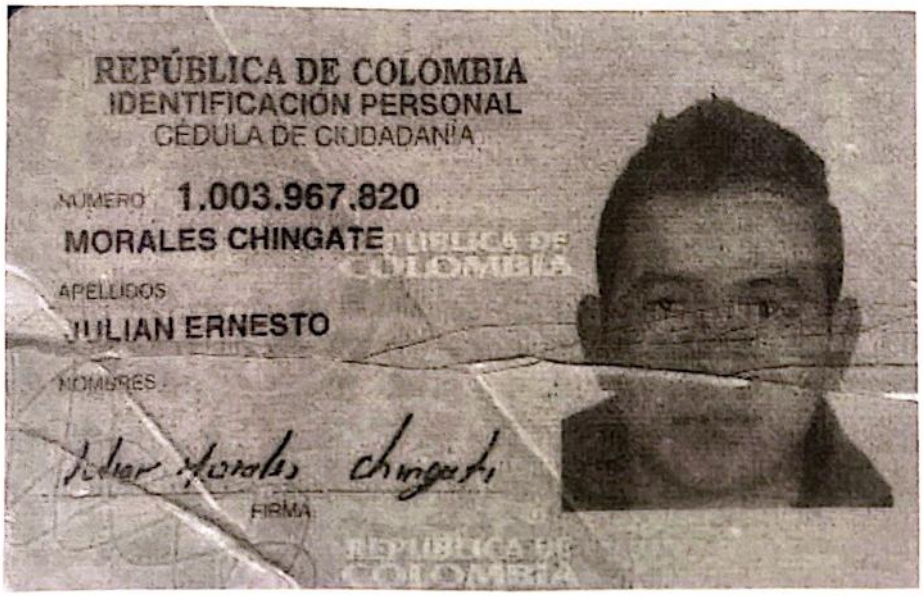
CÓDIGO:SFI-SST-FOR-005
VERSION 02
FECHA: FEBRERO DE 2022

				FECHA	HORA:	TEMA
INDUCCIÓN	X	RE-INDUCCIÓN		13-04-26	7:00	* INDUCCIÓN SST: NOTIFICACIÓN DE RIESGOS. * REGLAMENTO INTERNO, REGLAMENTO HIGIENE, POLÍTICA SST, POLÍTICA NO ALCOHOL, POLÍTICA NO TABACO, POLÍTICA NO DROGAS, COPASST, COMITÉ CONVIVENCIA, PUNTO DE ENCUENTRO Y GENERALIDADES EMERGENCIAS
FORMACIÓN - CAPACITACIÓN				LUGAR		OBJETIVO
				OFICINA BOGOTA		SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.
NOMBRE DEL CAPACITADOR						

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

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Julian Morales	1037967820	Ayudante de obra	Julian Morales Ch.	0.5
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.967.820
MORALES CHINGATE
APELLIDOS
JULIAN ERNESTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-2002
UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
23-ENE-2020 UNE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1530700-01180255-M-1003967820-20201119 9913776756

Scanned with CamScanner

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106328657	2026-4-14	CC 1003967820
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MORALES CHINGATE	JULIAN ERNESTO	2002-1-15
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
VEREDA LA PALMA		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	oficinabogota@sofaningenieria.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3017026685	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$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**
2026-4-14		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

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 [X] 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 14 M 04 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

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

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que 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

porvenir
sólo hay uno

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:

JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.967.820**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MORALES CHINGATE JULIAN ERNESTO, CC - 1003967820**, está afiliado(a) desde **14/04/2026**, 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: **2026-04-14**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **14 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012814035
9012814035

No. de Radicación SAT: 30517603

Fecha de Radicación: 14 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] 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 [ ] B. Subsidiado [X]	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			
MORALES Primer Apellido	CHINGATE Segundo Apellido	JULIAN Primer Nombre	ERNESTO Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1003967820	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			15 D 01 M A 2002 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		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
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 [X] 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 14 M 04 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

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

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que 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

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106328657	2026-4-14	CC 1003967820
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
MORALES CHINGATE	JULIAN ERNESTO	2002-1-15
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
VEREDA LA PALMA		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	oficinabogota@sofaningenieria.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3017026685	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$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**
2026-4-14		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

9012814035
9012814035

No. de Radicación SAT: 30517603

Fecha de Radicación: 14 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [ ] 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 [ ] B. Subsidiado [X]	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			
MORALES Primer Apellido	CHINGATE Segundo Apellido	JULIAN Primer Nombre	ERNESTO Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1003967820	Femenino [ ] Masculino [X]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

14. Lugar de nacimiento — País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
			15 D 01 M A 2002 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		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
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 [X] 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 14 M 04 A 2026	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

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

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que 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

porvenir
sólo hay uno

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:

JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.967.820**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **MORALES CHINGATE JULIAN ERNESTO, CC - 1003967820**, está afiliado(a) desde **14/04/2026**, 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: **2026-04-14**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **14 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

NO APLICA PARA EL CARGO

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000606896

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **11/04/2026 08:35:12** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 1003967820** Nombre **JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE** Sexo **M** Edad **24 Años**

Teléfono **3017026685** Dirección **CHIPAQUE**

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

NINGUNO

RECOMENDACIONES

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

FIRMA DEL PACIENTE



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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

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		
15	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE
C.C.: 1003967820
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 **11/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

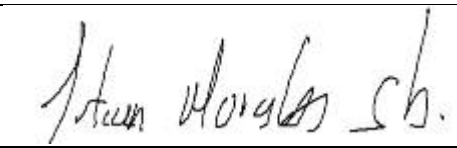
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

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

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

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

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

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
NOMBRE JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: CONTROLADOR DE TRAFICO	CARGO: RESIDENTE SST

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

Fecha		
15	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE
C.C.: 1003967820
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 **11/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:

CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS

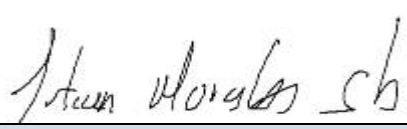
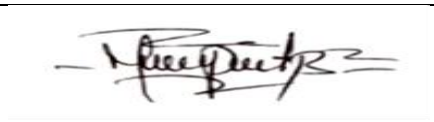
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

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

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

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

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

	
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA - SST
NOMBRE JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: CONTROLADOR DE TRAFICO	CARGO: RESIDENTE SST

Chipaque.

JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE
CC N.º 1003967820 De Une
CELULAR: 3017026685
CORREO: julianemch15012002@gmail.com
EDAD: 24Años

PERFIL OCUPACIONAL

Cuento con formación académica a nivel de bachillerato, me caracterizo por ser una persona responsable, comprometida y con buena disposición para aprender y trabajar. Poseo habilidades para el trabajo en equipo, la comunicación asertiva y la adaptación a diferentes entornos laborales. Me encuentro en capacidad de desempeñar labores operativas, de apoyo o de servicio en distintas áreas, cumpliendo con las funciones que me sean asignadas y contribuyendo al logro de los objetivos de la organización. Me destaco por mi actitud proactiva, honestidad y deseo de superación personal y laboral.

INFORMACIÓN PERSONAL

LUGAR DE NACIMIENTO:	Une Cundinamarca
FECHA DE NACIMIENTO:	15 enero del 2002
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1003967820 de Une
ESTADO CIVIL:	Unión Libre
DIRECCIÓN:	Vereda La Palma Municipio de Chipaque

FORMACIÓN ACADÉMICA

FIDEL LEAL Y BERNABE RIVEROS

Une Cundinamarca Bachiller académico

Revisado: 8-04-2026
Yarsin G Moreno.
Ing. Residente Obra.

EXPERIENCIA LABORAL

INDEPENDIENTE
Agricultor

REFERENCIAS PERSONALES

DIANA PATRICIA HERNANDEZ GARCIA
Estudiante de Administración Pública
Apoyo en la Gestión Personería de Une
Celular: 3241771312

CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ
Contador Público
Multinacional Locatel
Celular: 3177916510

JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE
CC N.º 1003967820 De Une
Celular: 3017026685

A QUIEN INTERESE

Yo, **DIANA PATRICIA HERNÁNDEZ GARCÍA**, mayor de edad, por medio de la presente me permito manifestar que conozco a **JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.003.967.820**, desde hace siete años, lo que me permite dar fe de sus cualidades personales y familiares.

Durante el tiempo que lo he conocido, se ha caracterizado por ser una persona responsable, respetuosa, honesta y comprometida con sus obligaciones. En el entorno familiar ha demostrado valores sólidos, buen comportamiento y disposición para apoyar a sus seres queridos cuando ha sido necesario.

Así mismo, destaco su actitud positiva frente al trabajo y sus metas personales, mostrando interés en superarse y actuar siempre dentro del marco del respeto y la legalidad.

Por lo anterior, lo recomiendo ampliamente, dejando constancia de que es una persona confiable y de buenos principios.

La presente recomendación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

[redacted]

DIANA PATRICIA HERNÁNDEZ GARCÍA
C.C. Nº 21.061.886 de Une
Teléfono: 3241771312

RECOMENDACIÓN PERSONAL

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente a **JULIAN ERNESTO MORALES CHINGATE**, a quien conozco desde hace siete (07) años, tiempo durante el cual he podido evidenciar sus excelentes cualidades personales y laborales.

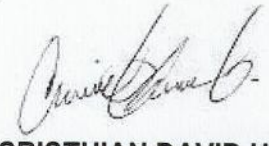
Se caracteriza por ser una persona responsable, honesta, respetuosa y comprometida con cada una de las actividades que le son asignadas. Asimismo, se destaca por su actitud proactiva, disposición para el aprendizaje y capacidad para trabajar en equipo, adaptándose con facilidad a diferentes entornos y situaciones.

Durante el tiempo en que he tenido la oportunidad de conocerle, ha demostrado ser una persona confiable, cumplida y con un alto sentido de pertenencia, cualidades que la hacen idónea para desempeñar cualquier cargo o labor que le sea encomendada.

Por lo anterior, recomiendo su vinculación sin ningún tipo de reserva, con la plena seguridad de que aportará de manera positiva al desarrollo de sus funciones y al cumplimiento de los objetivos de la organización.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 08 días del mes de abril del año 2026.

Cordialmente,



CRISTHIAN DAVID HERNANDEZ GARCIA
CC 1.003.967.361 de Une
Celular: 3177916510

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: **JULIAN MORALES CHINGATE,** quien es mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado con la cedula de ciudadanía No**.1.003.967.820** residenciado(a) en **CHIPAQUE VEREDA LA PALMA** Teléfono**. 301 702 6685**

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 reconocen 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 (1 MESE) Desde 14 DE ABRIL DE 2026 Hasta : 14 DE MAYO DE 2026
Lugar.	PROVINCIA DE ORIENTE CHIPAQUE
Vigencia.	14 DE ABRIL 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.

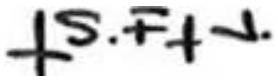
DÉCIMA CUARTA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir modificaciones al mismo, las que tomarán parte integrante de este contrato.

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.

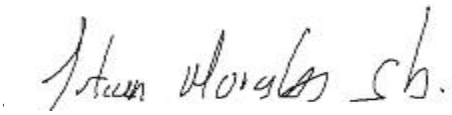
En señal de conformidad, las partes suscriben el 14 DE ABRIL DE 2026

EL EMPLEADOR:



ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:



JULIAN MORALES CHINGATE
C.C. 1.003.967.820

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Julian Morales Chingate **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		
13-04-2026	X	X	X	X	X	X		X																M	30	38	Julian Morales Ch	

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Julian Morales Chingate identificado con cedula de ciudadanía No. 1003967820 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: Julian Morales Chingate

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: 13 - 04 - 2026

Señora: Julian Morales Chingate
CC: 1003969820

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

Julian Morales Chingate
FIRMA DEL NOTIFICADO
CC, 1003969820

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000608393

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **18/04/2026 11:00:36** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 79699266** Nombre **LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS** Sexo **M** Edad **51 Años**

Teléfono **3023920449** 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 **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 MÉDICO DE RUTINA EPS /
USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN

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 **18/04/2026 11:00:36** Ciudad **BOGOTA** Departamento **DISTRITO CAPITAL**

Doc. Identidad **CC 79699266** Nombre **LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS** Sexo **M** Edad **51 Años**

Teléfono **3023920449** 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 **PORVENIR**

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

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

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

FIRMA DEL ESPECIALISTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.699.266
ROJAS TERREROS
APELLIDOS
LUIS ALFREDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1974
FOMEQUE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
04-AGO-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1507900-01293154-M-0079699266-20220429 0078955496G 1 55942146

Powered by CamScanner

NO PRESENTA SOPORTES DE ESTUDIOS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:33:37 AM horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79699266**

Apellidos y Nombres: **ROJAS TERREROS LUIS ALFREDO**

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-stc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 14 de abril de 2026, a las 09:31:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79699266
Código de Verificación	796992662604140931O3

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

Powered by CamScanner

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

Fecha		
21	04	2026
Bogotá D.C.		

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS
C.C.: 79.699.265
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 **18/04/2026** se generaron los conceptos y recomendaciones que se adjuntan a continuación:

RECOMENDACIONES:
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS /
USO DE MEDIAS DE COMPRESION

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: LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS	NOMBRE: MARCELA PINTO
CARGO: AYUDANTE DE OBRA	CARGO: RESIDENTE SST

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.

SOPORTE DE NOVEDADES

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

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106390554	2026-4-21	CC 79699266
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ROJAS TERREROS	LUIS ALFREDO	1974-6-27
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
vereda gramal		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
FOMEQUE - Cundinamarca	luisalfredorojasterreros@gmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3023920449	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$1,750,905.00	Nueva EPS
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**
2026-4-21		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

30216324

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 330406

FECHA DE RADICACIÓN: 21 04 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: ROJAS | SEGUNDO APELLIDO: TERREROS | PRIMER NOMBRE: LUIS | SEGUNDO NOMBRE: ALFREDO

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ] — CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79699266
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO: FOMEQUE
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA: 27 | MES: 06 | AÑO: 1974

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: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: AGP ESTE VEREDA GRAMAL ESTE AGP
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3224545760
CORREO ELECTRÓNICO: LUISALFREDOROJASTERREROS@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: FOMEQUE
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [X] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS: 2252

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 DE 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	CÓDIGO DE LA IPS (SOLO PARA LOS REGISTRADOS POR LA EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

nueva eps

RECIBIDO

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: CONSORCIO SOFAN C-031
56. Tipo de documento de identificación: NI [X] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de identificación: 901906842
58. Fecha aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):
59. Ubicación — DIRECCIÓN: KR 13 A 89 38 OF 414 | TELÉFONO FIJO O CELULAR: | CORREO ELECTRÓNICO: admoncto138@sofaningenieria.com | DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO/DISTRITO:

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: 21 04 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

LUIS ALFREDO ROJAS
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. -

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.699.266**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Grupo Aval

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ROJAS TERREROS LUIS ALFREDO, CC - 79699266**, está afiliado(a) desde **06/05/2026**, 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: **2026-04-21**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **06 de mayo de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

NO APLICA PARA EL CARGO

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	04 DE AGOSTO DE 1992
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79.699.266 De Fomeque
SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	VEREDA GRAMAL
TELÉFONO:	3023920449
E-MAIL:	luisalfredorojasterreros@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo 5 años de experiencia en construcción como ayudante de obra.

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

FORMACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA GRAVAL

GRADO CUARTO-AÑO 1980

Powered by CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

AYUDANTEDE OBRA|

Tiempo 5 años desde el 05/01/2023 al 12/11/2025

Construcción de porquerizas con un área de 300 metros cuadrados, adaptación de bebederos y comederos, parideras.

REFERENCIAS

ANDRES CAMILO ROJAS| REFERENCIA PERSONAL

Teléfono: 3011752621
E-mail: andrescamilo@gmail.com

JESUS ROMERO | REFERENCIA PERSONAL

Teléfono:3152634121
E-mail: jesusromero @yahoo.com

LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS

Powered by CamScanner

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: **LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS,** quien es mayor de edad y vecino(a) de Bogotá D.C., identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.699.266 residenciado(a) en **FOMEQUE** Teléfono**. 3023920449.**

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	Sin 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 21 DE ABRIL DE 2026** **Hasta : 21 DE JUNIO DE 2026**
Lugar.	**PROVINCIA DE ORIENTE – FOMEQUE**
Vigencia.	**21 DE ABRIL 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 21 DE ABRIL DE 2026.

EL EMPLEADOR:

ANDRES GABRIEL SOFAN SANCHEZ
Representante Legal
C.C. 79.553.192

EL TRABAJADOR:

LUIS ALFREDO ROJAS TERREROS
C.C. 79.699.266

Bogotá, 21 de abril de 2026.

Señor:
EFREN MARTINEZ DIAZ
C.C. 80.525.253
Ciudad

Ref.: Terminación del contrato de trabajo por vencimiento del término

Respetado Señora,

De acuerdo con los términos del contrato suscrito con usted el día 21 de abril de 2026, le informamos que finaliza el día 21 de junio del 2026. La anterior circunstancia de conformidad con lo previsto en el literal d) Art.61 del Código Sustantivo de Trabajo, implica que este finaliza en la fecha mencionada por causa legal y contractual.

Igualmente le manifestamos que debe diligenciar los correspondientes documentos del procedimiento de retiro de personal (Paz y salvos, examen médico de retiro, autorización de consignación, acta de entrega, cargo y dotación).

En el departamento de Administración de Personal le será cancelada su liquidación de acreencias laborales y demás a su favor, una vez surtido el procedimiento anterior.

El día de hoy nos permitimos a llegar la carta de terminación de contrato a término fijo y solicitud de exámenes de retiro. Por favor su colaboración, gestionando firma de todos los documentos y devolverlos firmados para continuar con el proceso de liquidación.

Le agradecemos los servicios prestados a la compañía y le deseamos éxitos en sus actividades futuras

Cordialmente,

Ing. ANDRÉS SOFÁN SÁNCHEZ
Representante Legal

Consorcio SOFAN C-031

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y UNIFORMES

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

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Alfredo Rojas **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				CAMISA Talla	PANTALON Talla	BOTAS MATERIAL Talla		
																								L	32	40		
21-9-26	✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓															2	1	1		

EPP: ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, Luis Alfredo Rojas identificado con cedula de ciudadanía No. 79.699.266, 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	NOTIFICACIÓN DE RIESGOS AL PERSONAL	CÓDIGO: SFI-SST-FOR-10 VERSIÓN: 2 FECHA: FEBRERO-2022

GENERALIDADES DEL PROYECTO

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

REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO

HORARIOS

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



PROHIBICIONES EN OBRA

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

DEBERES



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

NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EN OBRA



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



NORMAS AMBIENTALES

* Separar los residuos de acuerdo a su material y asi poder ser reciclados (**Negro**:No Aprovechables, **Blanco**: Reciclables, **Verde**:Organicos)
* No arrojar residuos, ni sustancias químicas a la red de alcantarillado
* Humedecer las áreas de trabajo para evitar emisión de material particulado
* Informar cuando se presenten fugas o derrames de aceites y sustancias 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 Físicos	Ruido	X		Condiciones de seguridad	Mecánico (máquinas y herramientas)	X	
	Temperatura	X			Electrico (exposición o contacto)	X	
	Falta de iluminación	X			Pisos resbalosos	X	
	Vibraciones	X			Escaleras y Barandas	X	
Riesgo Químico	Material particulado	X			Almacenamiento inadecuado	X	
	Manipulación de sustancias	X			Condiciones de orden y aseo	X	
Riesgo Biológico	Bacterias	X			Tecnológico	X	
	Virus, Hongos	X			Pùblico (robos, atracos, asaltos, etc)	X	
Riesgo Ergonómico	Posturas	X			Trabajo en alturas (caidas a distinto nivel)	X	X
	Levantamiento de cargas	X			Espacios confinados	X	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: Luis Alfredo Bogos Terreros. CÉDULA: 79.699.266 RH: O+

DIRECCIÓN: Vereda - Gramal Fomeque LOCALIDAD: Fomeque

TEL / CEL: 3023920449 CARGO: Ayudante de Obra.

FECHA NACIMIENTO: 27-Jun-1974 CONTRATISTA: Consorcio C-031 FECHA INGRESO A EMPRESA: 21-04-2026

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

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO. PERSONA Y TEL. DE CONTACTO: Ana Pardo 3224545760

FIRMA EMPLEADO: FECHA:

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		21 Abril 2026.	7:00 AM.	* 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: OFICINA BOGOTA		OBJETIVO: SE DEJAN CLAROS LOS TEMAS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO, IGUALMENTE SE SOCIALIZAN LAS POLITICAS DE LA EMPRESA.
NOMBRE DEL CAPACITADOR: Marcela Pinto.				45. Minutos.		
FIRMA:				NIVEL: OPERATIVO	ADMINISTRATIVO	RECURSOS NECESARIOS: TABLERO, ESFERO PAPELERIA — Nº DE PERSONAS: 1

PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	CALIFICACION (1-5) PARTICIPACION
1	Luis Roja Terreros	79699266	Ayudante		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

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

Nombre: Luis Alfredo Rojas	**Cedula:** 79.699.266
Fecha: 21- Abril - 2026.	**Cargo:**

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

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

a. físico

b. químico

c. virus

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. cc1

b. copasst

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: 21-04-2026

Señora: Luis Alfredo Rojas Terreros.
CC: 79.699.266

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,

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

INGRESO DE TRABAJADOR		
Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
106419027	2026-4-23	CC 2996999
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
CRIOLLO BAQUERO	BELISARIO	1976-8-21
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
CHIPAQUE CENTRO		Rural
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
CHIPAQUE - Cundinamarca	helena.carrillo@hotmail.com	5377340
Celular	**Sexo**	
3113413738	Masculino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
ayudante de obra	$1,750,905.00	E.P.S. Famisanar Ltda.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Proteccion	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**
2026-4-23		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

9012836131
9012836131

No. de Radicación SAT: 30550735

Fecha de Radicación: 23 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación ☐ 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 ☐ B. Subsidiado X	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			
CRIOLLO Primer Apellido	BAQUERO Segundo Apellido	BELISARIO 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	2996999	Femenino ☐ Masculino X	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				21 D 08 M A 1976 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		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio	
B1															D D M M A A A A
B2															D D M M A A A A
B3															D D M M A A A A
B4															D D M M A A A A
B5															D D M M A A A A

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

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

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
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 [X] 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 23 M 04 A 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

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

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que 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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRIOLLO BAQUERO BELISARIO** identificado(a) con **CC** número **2.996.999** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **CRIOLLO BAQUERO BELISARIO, CC - 2996999**, está afiliado(a) desde **29/04/2026**, 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: **2026-04-23**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	-	-

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **06 de mayo de 2026** a solicitud del interesado

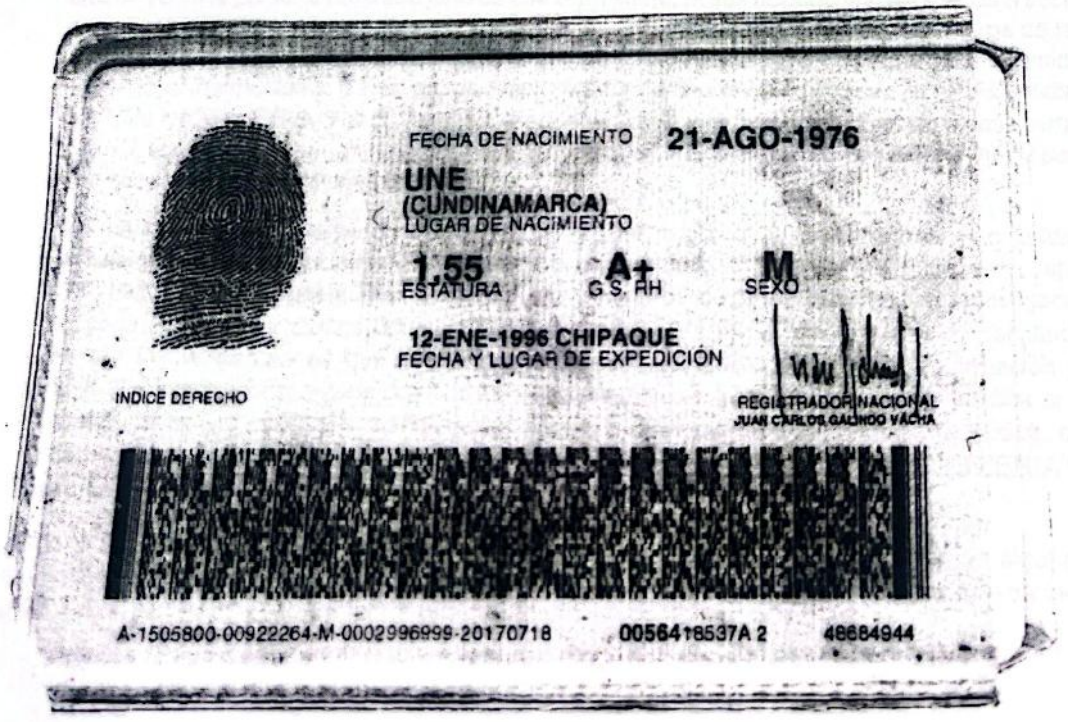
Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 2.996.999
CRIOLLO BAQUERO
APELLIDOS
BELISARIO
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1976
UNE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
12-ENE-1996 CHIPAQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1505800-00922264-M-0002996999-20170718 0056418537A 2 48684944

Scanned with CamScanner