INFORME N°7
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONTRATO N°. C01.PCCNTR.8155343 DE 2026

OBJETO

ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS.

BOGOTA
Abril 2026

Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....
2. OBJETIVOS .....
2.1 Objetivo general .....
2.2 Objetivos específicos .....
3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....
4. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA .....
5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO .....
6. ORGANIGRAMA DIRECTIVO .....
7. GENERALIDADES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....
7.1 Inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo .....
7.2 Pagos de Seguridad Social Integral en Salud .....
7.3 Indicadores mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo .....
7.4 Gestion y análisis de riesgos .....
7.5 Programa de inspecciones de seguridad .....
7.6 Programa de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo .....
7.7 Registro de permisos de trabajo y ATS .....
7.8 Registro fotográfico .....
7.9 DECRETO 1860 DE 2021 PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO .....
8 CONCLUSIONES .....

1. INTRODUCCIÓN

La Seguridad y Salud en el Trabajo representa una de las herramientas de gestión más importante para mejorar la calidad de vida laboral de sus empleados y con ella mejorar la productividad y competitividad. Esto es posible siempre cuando la empresa promueva y estimule el bienestar de los colaboradores creando conciencia en el autocuidado fomado una cultura dando una mejora continua en los diferentes procesos constructivos y puestos de trabajo, formando asi los recursos necesarios.

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención de posibles enfermedades laborales y/o accidentes de laborales, fomentando la mitigación o eliminación de los peligros existentes mejorando las condiciones de trabajo. Además, procura generar un ambiente de trabajo sano y seguro con ambientes laborales idóneos para los trabajadores.

La principal preocupación de nuestra empresa es el control y la prevención de los riesgos que atentan contra la salud de los colaboradores, recursos materiales y financieros. Los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales son factores que intervienen en el desarrollo normal de la actividad de la empresa, incidiendo negativamente en su productividad y colocando en riesgo su solidez; llevando con esto graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social. Es por esto que la gerencia asume la responsabilidad de brindar a sus trabajadores mejores niveles de eficiencia en las obras y les brinda un medio laboral más seguro.

En la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo , es importante priorizar el compromiso y participación de la dirección de la organizacion, de acuerdo con la necesidad de toma de decisiones administrativas para el suministro de los recursos físicos, tecnológicos y financieros para la ejecución de las actividades de promoción y prevención en salud y seguridad, realizando los seguimientos pertinentes para la vigilancia y control de los riesgos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Promover el cuidado integral en la salud de los colaboradores que garanticen la protección y bienestar de las actividades dentro de las diferentes instituciones educativas.

2.2 Objetivos específicos

- Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en seguridad y salud de los trabajadores.
- Verificar las actividades en los diferentes centros de trabajo, con el fin de minimizar los riesgos y prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Capacitar a los trabajadores en prevención de riesgos laborales y en las buenas prácticas de SST.
- Identificar de manera oportuna las condiciones y actos inseguros que puedan generar afectaciones a la salud de las personas, con el fin de minimizar su impacto negativo.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Contrato N°. C01.PCCNTR.8155343 DE 2025	"ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS**.** – LOTE 17**"**
Contratista	CONSORCIO CAPITAL LM

Representante Legal	Ing. Luis Milton Ortiz
Fecha de Inicio	03 de octubre de 2025
Fecha inicial de Terminación	02 de mayo de 2026
Fecha Terminacion Final	02 de mayo de 2026
Valor Inicial del contrato	$ 2.220.672.788
Valor del contrato	$ 2.220.672.788
Director coordinador	Ing Milton Alexander Ortiz Jiménez

4. INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA

DATOS GENERALES					
Razón social	Consorcio Capital LM				
Actividad económica	Obra Civil Código CIIU 4112		Clase de riesgo	V	
Dirección	Cra 16 A # 75- 81 Of 402			Teléfono	6 0 1 7 3 2 3 2 6 3
Municipio	Bogotá	Departamento		Cundinamarca	

5. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO



1. Localizacion localidad Teusaquillo



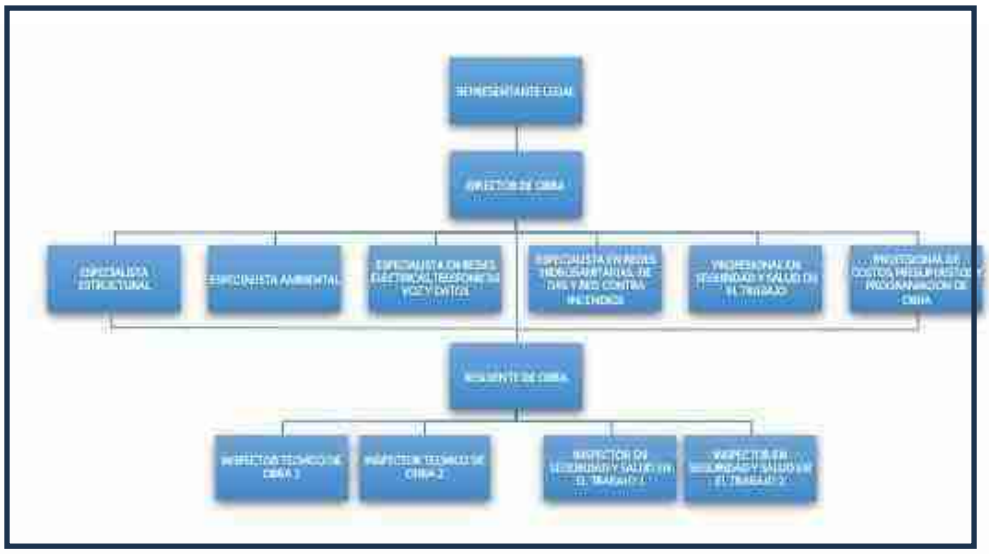
2. Localizacion localidad Engativa



3. Localizacion localdiad de Martires

6. ORGANIGRAMA DIRECTIVO

Se describe a continuación la distribución por cargos a través del organigrama directivo de Consorcio Capital LM.



.4.Organigrama Consorcio Capital LM fase adición

Tabla 1. Personal aprobado por interventoria

PERSONAL APROBADO							
LOTE 017 - CONSORCIO CAPITAL LM							
ÍTEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	OFICIO DE APROBACIÓN	ESTADO	FECHA DE APROBACIÓN
1	Johan Herney Malaver Palacios	1.007.519.500	Topógrafo	HECTOR MUNOZ LOAISA	PROBINTEC-LOTE6-061	VIGENTE	11/11/2025
2	Héctor Muñoz Loaiza	7.541.721	Coordinador de Topografía	HECTOR MUNOZ LOAISA	PROBINTEC-LOTE6-061	VIGENTE	11/11/2025
3	Gelver Divany Acosta Gómez	79591821	Técnico Electricista	CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY S A S	PROBINTEC-LOTE6-066	VIGENTE	13/11/2025
4	Francisco Javier Ávila Ruiz	3.033.127	Oficial de construcción	CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY SAS	PROBINTEC-LOTE6-088	VIGENTE	25/11/2025
5	Edgar Méndez Marroquín	93.300.397	Oficial de obra	CONSTRUIMOS JAR SAS	PROBINTEC-LOTE6-093 PROBINTEC-LOTE6-493	VIGENTE	29/11/2025 06/04/2026
6	Leonardo Santana Vera	18.957.783	Instalador	STEEL PANEL SAS	PROBINTEC-LOTE6-142	VIGENTE	22/12/2025
7	Wilson Mauricio Santiestiban Cortes	80.089.092	Instalador	STEEL PANEL SAS	PROBINTEC-LOTE6-142	VIGENTE	22/12/2025
8	Wilson Mauricio Cortés Santisteban	80.089.092	Soldador	STEEL PANEL SAS	PROBINTEC-LOTE6-165	VIGENTE	8/01/2026
9	Jaime Pancha	79995283	Gerente General	CONSTRUPANCHA SAS	PROBINTEC-LOTE6-288	VIGENTE	13/02/2026
10	María Del Pilar López Martínez	1014302312	Inspectora SST	CONSTRUPANCHA SAS	PROBINTEC-LOTE6-288	VIGENTE	13/02/2026
11	Nager José Paternina Sierra	1102876393	Oficial en carpintería metálica y obra civil	CONSTRUPANCHA SAS	PROBINTEC-LOTE6-288	VIGENTE	13/02/2026
12	John Alexander Bernal Camacho	1010187186	Pintor	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-330	VIGENTE	26/02/2026
13	Brayan Andrés Patarroyo Triviño	1010230531	Pintor	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-330	VIGENTE	26/02/2026
14	Michael Steven Patarroyo Triviño	1010223150	Pintor	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-330	VIGENTE	26/02/2026
15	Diego Mauricio Méndez Marroquín	93290649	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-336	VIGENTE	27/02/2026
16	Daniel Alberto Suspes Gracia	1033794794	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-336	VIGENTE	27/02/2026
17	Alfredo Adán Hernández Zúñiga	92029231	Oficial	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-336	VIGENTE	27/02/2026
18	Dumar Méndez Marroquín	93295833	Oficial de construcción	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-342	VIGENTE	2/03/2026
19	Franklin Marmol Hernández	73584065	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-349	VIGENTE	303/2026
20	Elber Norbey Castro Londoño	1069176427	Oficial de construcción	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-349	VIGENTE	303/2026
21	Luis Fernando Eslava Ortiz	1127390948	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	PROBINTEC-LOTE6-371	VIGENTE	6/03/2026
22	Gelver Divany Acosta Gómez	79.591.821	Ayudante de obra – Pintura de Fachada	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-412	VIGENTE	18/03/2026
23	Christian José Gutiérrez Alarcón	1033736041	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-430	VIGENTE	21/03/2026
24	Duván Stiven Galeón Gutiérrez	1001274099	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-430	VIGENTE	21/03/2026
25	Liborio Sánchez Gómez	79517946	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-430	VIGENTE	21/03/2026
26	Jaime Galeón Pisso	12192244	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-430	VIGENTE	21/03/2026
27	Yowin Andrés Díaz Zorro	1.000.831.131	Instalador de Cubiertas	STEEL PANEL SAS	PROBINTEC-LOTE6-461	VIGENTE	27/03/2026
28	Jeferson Alexander Duque Tangarife	1.000.990.376	Instalador	STEEL PANEL SAS	PROBINTEC-LOTE6-461	VIGENTE	27/03/2026
29	Dairo Giovanny Ayala Moncada	1.028.782.291	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-473	VIGENTE	31/03/2026
30	Kevin Zafiht Arguello Salamanca	1.023.862.632	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-473	VIGENTE	31/03/2026
31	Kevin Enrique Hernández Alvarez	1.005.627.201	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-473	VIGENTE	31/03/2026
32	Luis Santiago Rodriguez Rodriguez	1.024.525.239	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-473	VIGENTE	31/03/2026
33	Jose Antonio Martínez	1.016.001.895		BOGOTANA DE CANALES SAS	PROBINTEC-LOTE6-473	VIGENTE	31/03/2026
34	José Andrés Menco Quiñones	1.042.220.453	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	PROBINTEC-LOTE6-493	VIGENTE	7/04/2026
35	Hildebrando Barahona Díaz	1.022.340.466	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	PROBINTEC-LOTE6-493	VIGENTE	7/04/2026
36	José Eduardo Patarroyo Suárez	79.450.441	Operario en obra	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-510	VIGENTE	11/04/2026
37	Abel Gutierrez	80.724.281	Oficial de obra	CONSTRUIMOS JAR SAS-NO TRAB	PROBINTEC-LOTE6-510	VIGENTE	11/04/2026
38	Esteban Sanchez Osma	1.026.551.319	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS JAR SAS NO TRAB	PROBINTEC-LOTE6-510	VIGENTE	11/04/2026
39	José Tadeo Salamanca Díaz	74.754.796	Enchapador	CONSTRUIMOS JAR SAS	PROBINTEC-LOTE6-510	VIGENTE	13/04/2026
40	Luis Alfredo Fontecha Moreno	79.920.003	Soldador	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-523	VIGENTE	14/04/2026
41	Yerquinzon Hernando Pérez Pabón	80.746.773	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-523	VIGENTE	14/04/2026
42	Mercedes Carolina Rozo Cárdenas	1033766878	Residente de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	PROBINTEC-LOTE6-523	VIGENTE	14/04/2026
43	Julio German Hernández	79249101	Ayudante de obra	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	PROBINTEC-LOTE6-523	VIGENTE	15/04/2026
44	Enrique Mercado Torres	85439803	Contratista	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	PROBINTEC-LOTE6-523	VIGENTE	15/04/2026
45	Daniel Ernesto Soler Rodriguez	1.015.456.818	Pintor	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	PROBINTEC-LOTE6-530	VIGENTE	17/04/2026
46	Guillermo Elías Vega Almanza	10900699	Oficial de obra	CONSTRUIMOS JAR SAS	PROBINTEC-LOTE6-557	VIGENTE	22/04/2026
47	Duvan Felipe Bossa Ramirez	1.072.717.437	Ayudante de obra	PLEXIMUNDO S.A.S	PROBINTEC-LOTE6-562	VIGENTE	24/04/2026
48	Edwin Fabian Rodriguez Pérez	1.075.660.607	Ayudante de obra	PLEXIMUNDO S.A.S	PROBINTEC-LOTE6-562	VIGENTE	24/04/2026
49	Rodrigo Alexander Mahecha	1.073.603.287	Instalador	RODRIGO ALEXANDER MAHECHA	PROBINTEC-LOTE6-562	VIGENTE	24/04/2026
50	Jhongbrittex Salcedo Peinado	91.447.347	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S.	PROBINTEC-LOTE6-572	VIGENTE	27/04/2026
51	Breyson Jair Romero Portela	1.012.442.412	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S.	PROBINTEC-LOTE6-572	VIGENTE	27/04/2026
52	Luis Angel Romero Martinez	1.065.568.669	Oficial de construcción	BW CONSTRUCTOR S.A.S	PROBINTEC-LOTE6-572	VIGENTE	27/04/2026
53	Eytel David Payares Romero	1.065.606.456	Ayudante de obra	BW CONSTRUCTOR S.A.S	PROBINTEC-LOTE6-572	VIGENTE	27/04/2026
54	Merquecided Quintero Arciria	1.002.047.944	Operario en obra	INDUTECHOS SAS	PROBINTEC-LOTE6-577	VIGENTE	28/04/2026
55	Andrés Fandiño Peña	80748984	Operario en obra	INDUTECHOS SAS	PROBINTEC-LOTE6-577	VIGENTE	28/04/2026
56	Rubén Darío Monroy Zapata	79666597	Ayudante de obra	BOGOTANA DE CANALES SAS	PROBINTEC-LOTE6-590	VIGENTE	30/04/2026

PERSONAL CONTRATISTA PODA Y TALA NORTE SAS						
ÍTEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	OFICIO DE APROBACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
1	Osnaider Madera Cadena	1065828798	Auxilia de piso	PODA Y TALA DEL NORTE SAS	PROBINTEC-LOTE6-313	20/02/2026
2	José Francisco Ortiz Llerena	5124771	Operario Forestal	PODA Y TALA DEL NORTE SAS	PROBINTEC-LOTE6-313	20/02/2026
3	Hidalgo David Montero Gutiérrez	7571563	Operario Forestal	PODA Y TALA DEL NORTE SAS	PROBINTEC-LOTE6-313	20/02/2026
4	Jaider Rafael Rodríguez Villazon	12436951	Operario Forestal	PODA Y TALA DEL NORTE SAS	PROBINTEC-LOTE6-313	20/02/2026
5	José Simeón Charry Sáenz	3135067	Operario Forestal	PODA Y TALA DEL NORTE SAS	PROBINTEC-LOTE6-325	25/02/2026

PERSONAL CONTRATISTA ADMINISTRATIVO					
ÍTEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	OFICIO DE APROBACIÓN
1	William Estefan Penagos Saldaña	1.075.224.507	Director de Interventoría	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
2	Robinson Steven Barrero Guacary	1.023.004.852	Ingeniero Residente	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
3	Alejandra Maria Conde Torres	52.371.378	Inspectora Técnica	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
4	Angela Patricia Mayorga Cabrera	1.032.362.637	SST	CONSORCIO CAPITAL LM	RETIRADO
5	Angela Patricia Pinilla Vega	53.099.464	Inspectora Técnica	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
6	Victor Manuel Rojas Gomez	1.032.410.033	Especialista ambiental	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
7	John Jairo Diaz Luna	79.684.378	Ingeniero Residente	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
8	Milton Alexander Ortiz Jimenez	79.692.983	Ingeniero Residente	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
9	Yesid Alexander Munar Castañeda	79.317.188	Especialista Estructural	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
10	Oscar Agusto Michaels Rodriguez	79.468.217	Inspector de obra	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
11	Luis Milton Ortiz Vergel	19.239.750	Representante Legal	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-194
12	Luz Jacqueline Ortiz Jiménez	52.433.802	Trabajador Social	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-194
13	Esperanza Vargas Camacho	39.785.341	Inspector SST	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-194
14	Wilson Cáceres Mosquera	79.911.560	Arquitecto	CONSORCIO CAPITAL LM	PROBINTEC-LOTE6-387

PERSONAL INTERVENTORÍA					ESTADO
ÍTEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	INTERVENTORÍA	
1	Rocío Lorena Rodríguez Rodríguez	1049627513	Director de Interventoría	PROBINTEC	VIGENTE
2	Luis Emiro Blanco Moreno	79800692	Profesional de apoyo	PROBINTEC	VIGENTE
3	Nelly Natalia Mora La Rotta	1003811676	Residente 1	PROBINTEC	VIGENTE
4	Carlos Mauricio Montenegro Bautista	1003811676	Residente	PROBINTEC	VIGENTE
5	Luisa Fernanda Yustres	1082216772	Residente	PROBINTEC	VIGENTE
6	Angie Paola Toro Cardona	1128627947	Técnico SST 1	PROBINTEC	VIGENTE
7	Christian Jaramillo Chavés	1000591167	Inspector SST	PROBINTEC	VIGENTE
8	Laura Camila Sandoval Gómez	1.013.692.401	Inspector SST	PROBINTEC	VIGENTE
9	Daniel Felipe Suarez	1000685539	Apoyo Ambiental	PROBINTEC	VIGENTE
10	Jhon Alexander Tovar Ortiz	1000595990	Inspector	PROBINTEC	VIGENTE
11	Sergio andres cruz Garzón	1014275006	Inspector	PROBINTEC	VIGENTE
12	Alejandra Jacinto	1019117937	Técnico SST 3	PROBINTEC	VIGENTE
13	Shirley Paola Bermúdez cerchar	1122817298	Inspector	PROBINTEC	VIGENTE
14	Miriam Julieth Rodríguez Salazar	1014308363	Inspector	PROBINTEC	VIGENTE
15	Maria Yessenia Camacho Ramirez	1032506304	Inspector	PROBINTEC	VIGENTE
16	Paula Andrea Martínez Morales	1002550163	Residente	PROBINTEC	VIGENTE

Novedades del personal (ingresos, retiros)

Tabla 2.Ingresos de personal 02 abril al 03 mayo del 2026

INGRESOS ABRIL 02 AL MAYO 03 - 2026					
ÍTEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	ESTADO
1	José Andrés Menco Quiñones	1.042.220.453	Ayudante de obra	Construcciones Renacer sas	Activo
2	Hildebrando Barahona Díaz	1.022.340.466	Ayudante de obra	Construcciones Renacer sas	Activo
3	José Eduardo Patarroyo Suárez	79.450.441	Operario en obra	Consorcio Capital LM	Activo
4	Abel Gutierrez	80.724.281	Oficial de obra	Construimos Jar sas	Activo
5	Esteban Sanchez Osma	1.026.551.319	Ayudante de obra	Construimos Jar sas	Activo
6	José Tadeo Salamanca Díaz	74.754.796	Enchapador	Construimos Jar sas	Activo
7	Luis Alfredo Fontecha Moreno	79.920.003	Soldador	Ahme Construcciones sas	Activo
8	Yerquinzon Hernando Pérez Pabón	80.746.773	Ayudante de obra	Ahme Construcciones sas	Activo
9	Mercedes Carolina Rozo Cárdenas	1033766878	Residente de obra	Ahme Construcciones sas	Activo
10	Julio German Hernández	79249101	Ayudante de obra	Luis Milton Ortiz Vergel	Activo
11	Enrique Mercado Torres	85439803	Contratista	Luis Milton Ortiz Vergel	Activo
12	Daniel Ernesto Soler Rodriguez	1.015.456.818	Pintor	Luis milton Ortiz Vergel	Activo
13	Guillermo Elías Vega Almanza	10900699	Oficial de obra	Construimos Jar sas	Activo
14	Duvan Felipe Bossa Ramirez	1.072.717.437	Ayudante de obra	Pleximundo s.a.s	Activo
15	Edwin Fabian Rodriguez Pérez	1.075.660.607	Ayudante de obra	Pleximundo s.a.s	Activo
16	Rodrigo Alexander Mahecha	1.073.603.287	Instalador	Rodrigo Alexander Mahecha	Activo
17	Jhongbrittex Salcedo Peinado	91.447.347	Ayudante de obra	Construcciones Renacer s.a.s.	Activo
18	Breyson Jair Romero Portela	1.012.442.412	Ayudante de obra	Construcciones Renacer s.a.s.	Activo

19	Luis Angel Romero Martinez	1.065.568.669	Oficial de construcción	Bw Constructor s.a.s	Activo
20	Eytel David Payares Romero	1.065.606.456	Ayudante de obra	Bw Constructor s.a.s	Activo
21	Merquecided Quintero Arciria	1.002.047.944	Operario en obra	Indutechos sas	Activo
22	Andrés Fandiño Peña	80748984	Operario en obra	Indutechos sas	Activo
23	Rubén Darío Monroy Zapata	79666597	Ayudante de obra	Bogotana de canales sas	Activo

Tabla 3. Personal retirado

PERSONAL RETIRADO					
ITEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	ESTADO
1	William Estefan Penagos Saldaña	1.075.224.507	Director de Interventoría	consorcio capital lm	Retirado
2	Angela Patricia Mayorga Cabrera	1.032.362.637	SST	consorcio capital lm	Retirado
3	Angela Patricia Pinilla Vega	53.099.464	Inspectora Técnica	consorcio capital lm	Retirado
4	Osnaider Madera Cadena	1065828798	Auxilia de piso	poda y tala del norte sas	Retirado
5	José Francisco Ortiz Llerena	5124771	Operario Forestal	poda y tala del norte sas	Retirado
6	Hidalgo David Montero Gutiérrez	7571563	Operario Forestal	poda y tala del norte sas	Retirado
7	Jaider Rafael Rodríguez Villazon	12436951	Operario Forestal	poda y tala del norte sas	Retirado
8	José Simeón Charry Sáenz	3135067	Operario Forestal	poda y tala del norte sas	Retirado
9	Jaime Pancha	79995283	Gerente General	construpancha sas	Retirado
10	María Del Pilar López Martínez	1014302312	Inspectora SST	construpancha sas	Retirado
11	Nager José Paternina Sierra	1102876393	Oficial en carpintería metálica	construpancha sas	Retirado
12	Yowin Andrés Díaz Zorro	1.000.831.131	Instalador de Cubiertas	steel panel sas	Retirado
13	Jeferson Alexander Duque Tangarife	1.000.990.376	Instalador	steel panel sas	Retirado
14	Luis Fernando Eslava Ortiz	1127390948	Ayudante de obra	construimos j.a.r. sas	Retirado
15	Luis Santiago Rodriguez Rodriguez	1.024.525.239	Ayudante de obra	ahme construcciones sas	Retirado
16	Abel Gutierrez	80.724.281	Oficial de obra	construimos jar sas	No trabajo
17	Esteban Sanchez Osma	1.026.551.319	Ayudante de obra	construimos jar sas	No trabajo

Tabla 4. Personal consorcio capital LM

PERSONAL CONSORCIO CAPITAL LM ABRIL 2026					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESATADO**
1	William Estefan Penagos Saldaña	1.075.224.507	Director de Interventoría	Consorcio Capital LM	RETIRADO
2	Robinson Steven Barrero Guacary	1.023.004.852	Ingeniero Residente	Consorcio Capital LM	VIGENTE
3	Alejandra Maria Conde Torres	52.371.378	Inspectora Técnica	Consorcio Capital LM	VIGENTE
4	Victor Manuel Rojas Gomez	1.032.410.033	Especialista ambiental	Asesor Consorcio Capital lm	VIGENTE
5	John Jairo Diaz Luna	79.684.378	Ingeniero Residente	ASESOR CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
6	Milton Alexander Ortiz Jimenez	79.692.983	Ingeniero Residente	Consorcio Capital LM	VIGENTE
7	Yesid Alexander Munar Castañeda	79.317.188	Especialista Estructural	ASESOR CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE
8	Oscar Agusto Michaels Rodriguez	79.468.217	Inspector de obra	Consorcio Capital LM	VIGENTE
9	Luis Milton Ortiz Vergel	19.239.750	Representante Legal	Consorcio Capital LM	VIGENTE
10	Luz Jacqueline Ortiz Jiménez	52.433.802	Trabajador Social	Consorcio Capital LM	VIGENTE
11	Esperanza Vargas Camacho	39.785.341	Inspector SST	Consorcio Capital LM	VIGENTE
12	Wilson Cáceres Mosquera	79.911.560	Arquitecto	Consorcio Capital LM	VIGENTE
13	John Alexander Bernal Camacho	1010187186	Pintor	Consorcio Capital LM	VIGENTE
14	Brayan Andrés Patarroyo Triviño	1010230531	Pintor	Consorcio Capital LM	VIGENTE
15	Michael Steven Patarroyo Triviño	1010223150	Pintor	Consorcio Capital LM	VIGENTE
16	Gelver Divany Acosta Gómez	79.591.821	Ayudante de obra – Pintura de Fachada	Consorcio Capital LM	VIGENTE
17	José Eduardo Patarroyo Suárez	79.450.441	Operario en obra	CONSORCIO CAPITAL LM	VIGENTE

Tabla 5. Personal contratista activos

CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY SAS					
ÍTEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESATADO**
1	Francisco Javier Ávila Ruiz	3.033.127	Oficial de construcción	CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY SAS	VIGENTE

TOPOGRAFIA					
ÍTEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESATADO**
1	Johan Herney Malaver Palacios	1.007.519.500	Topógrafo	HECTOR MUNOZ LOAISA	VIGENTE
2	Héctor Muñoz Loaiza	7.541.721	Coordinador de Topografía	HECTOR MUNOZ LOAISA	VIGENTE

STEEL PANEL SAS					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESATADO**
1	Leonardo Santana Vera	18.957.783	Instalador	STEEL PANEL SAS	VIGENTE
2	Wilson Mauricio Santiestiban Cortes	80.089.092	Instalador	STEEL PANEL SAS	VIGENTE

CONSTRUIMOS JAR SAS					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Diego Mauricio Méndez Marroquín	93290649	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE
2	Daniel Alberto Suspes	1033794794	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE

	Gracia				
3	Alfredo Adán Hernández Zúñiga	92029231	Oficial	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE
4	Dumar Méndez Marroquín	93295833	Oficial de construcción	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE
5	Franklin Marmol Hernández	73584065	Ayudante de obra	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE
6	Elber Norbey Castro Londoño	1069176427	Oficial de construcción	CONSTRUIMOS J.A.R. SAS	VIGENTE
7	José Tadeo Salamanca Díaz	74.754.796	Enchapador	CONSTRUIMOS JAR SAS	VIGENTE
8	Guillermo Elías Vega Almanza	10900699	Oficial de obra	CONSTRUIMOS JAR SAS	VIGENTE
9					

AHME CONSTRUCCIONES SAS					
ITEM	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	CONTRATISTA	ESTADO
1	Christian José Gutiérrez Alarcón	1033736041	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
2	Duván Stiven Galeón Gutiérrez	1001274099	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
3	Liborio Sánchez Gómez	79517946	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
4	Jaime Galeón Pisso	12192244	ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
5	Dairo Giovanny Ayala Moncada	1.028.782.291	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
6	Kevin Zafiht Arguello Salamanca	1.023.862.632	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE

7	Kevin Enrique Hernández Alvarez	1.005.627.201	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
8	Luis Alfredo Fontecha Moreno	79.920.003	Soldador	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
9	Yerquinzon Hernando Pérez Pabón	80.746.773	Ayudante de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE
10	Mercedes Carolina Rozo Cárdenas	1033766878	Residente de obra	AHME CONSTRUCCIONES SAS	VIGENTE

CONSTRUCCIONES RENACER SAS					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	José Andrés Menco Quiñones	1.042.220.453	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	VIGENTE
2	Hildebrando Barahona Díaz	1.022.340.466	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	VIGENTE
3	Jhongbrittex Salcedo Peinado	91.447.347	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S.	VIGENTE
4	Breyson Jair Romero Portela	1.012.442.412	Ayudante de obra	CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S.	VIGENTE

LUIS MILTON ORTIZ VERGEL					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Julio German Hernández	79249101	Ayudante de obra	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	VIGENTE
2	Enrique Mercado Torres	85439803	Contratista	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	VIGENTE
3	Daniel Ernesto Soler Rodriguez	1.015.456.818	Pintor	LUIS MILTON ORTIZ VERGEL	VIGENTE

PLEXIMUNDO S.A.S					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Duvan Felipe Bossa Ramirez	1.072.717.437	Ayudante de obra	PLEXIMUNDO S.A.S	VIGENTE
2	Edwin Fabian Rodriguez Pérez	1.075.660.607	Ayudante de obra	PLEXIMUNDO S.A.S	VUGENTE

RODRIGO ALEXANDER MAHECHA					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Rodrigo Alexander Mahecha	1.073.603.287	Instalador	RODRIGO ALEXANDER MAHECHA	VIGENTE

BW CONSTRUCTOR S.A.S					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Luis Angel Romero Martinez	1.065.568.669	Oficial de construcción	BW CONSTRUCTOR S.A.S	VIGENTE
2	Eytel David Payares Romero	1.065.606.456	Ayudante de obra	BW CONSTRUCTOR S.A.S	VIGENTE

INDUTECHOS SAS					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Merquecided Quintero Arciria	1.002.047.944	Operario en obra	INDUTECHOS SA	VIGENTE
2	Andrés Fandiño Peña	80748984	Operario en obra	INDUTECHOS SA	VIGENTE

BOGOTANA DE CANALES SAS					
ITEM	**NOMBRE**	**CÉDULA**	**CARGO**	**CONTRATISTA**	**ESTADO**
1	Jose Antonio Martínez	1.016.001.895	Ayudante de obra	BOGOTANA DE CANALES SAS	VIGENTE
2	Rubén Darío Monroy Zapata	79666597	Ayudante de obra	BOGOTANA DE CANALES SAS	VIGENTE

7.1 Inducción, reinducción, charlas y capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo

En cumplimiento al decreto 1072 de 20215, se realiza inducción y capacitación al todos los trabajadores nuevos y antiguos independiente de su forma de contracion.

Tabla 6 Inducciones, charlas capcitaciones, inspecciones.

INDUCCIONES SST, CHARLAS, CAPACITACIONES ABRIL 2026				
FECHA	ACTIVIDAD	COLEGIO	HORAS	TOTAL HORAS
1/04/2026	INDUCCIONSG-SST/TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	PANAMERICANO, MANUELA BELTRAN	1	1
1/04/2026	PAUSA ACTIVAS/ CHARLA EL RIESGO NO DESCANSA	MANUELA BELTRAN, LAS MERCEDES	1	1
4/04/2026	RIESGO MECANICO Y FISICO	MARCO TULIOFERNANDES	1	1
6/04/2026	USO OBLIGATORIO DEL CASCO	REPUBLICA DE CHINA	1	1
7/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, ORDEN Y ASEO	REPUBLICA DE CHINA	1	1
8/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, INDUCCION SG- SST	REPUBLICA DE CHINA	1	1
9/04/2026	PROTECCION AUDITIVA, PAUSA ACTIVAS	REPUBLICA DE CHINA, PANAMERICANO	1	1
10/04/2026	HABITO DE INSPECCIONAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	MANUELA BELTRAN, REPUBLICA DE CHINA,PANAMERICANO, MARCO TULIO FERNANDEZ	1	1

11/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, QUE ES UN EPP,S USO CORRECTO	REPUBLICA DE CHNA	1	1
13/04/2026	RIESGO QUIMICO(USO DE EPP,S PARA PINTURA	PANAMERICANO	1	1
14/04/2026	PAUSA ACTIVAS, ORDEN Y ASEO(RECICLAJE)	RODOLFO LLINAS	1	1
15/04/2026	INDUCCION SG-SST, FIRMA DE PERMISOS DE TRABAJO	MARCO TULIO FERNADEZ, OTIC, MANUELA BELTRAN	1	1
17/04/2026	INDUCCION SG-SST	MANUEL ABELTRAN	1	1
18/04/2026	TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, RESOLUCION 4272/2021, PAUSAS ACTIVAS	OTIC	1	1
20/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, RIESGO FISICO (RUIDO, VIBRACIONES)	PANAMERICANO, RODOLFO LLINAS, REPUBLICA CHINA	1	1
20/04/2026	ARMADO DE ANDAMIO, PAUSAS ACTIVAS	OTIC	1	1
23/04/2026	RESOLUCION 4272/2021	OTIC	1	1
23/04/2026	RIESGO LOCATIVO, PAUSAS ACTIVAS	MARCO TULIO FERNANDEZ	1	1
24/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, ARMADO DE ANDAMIO	OTIC	1	1
25/04/2026	NORMAS DE SEGURIDAD COMPORTAMIENTOS SEGUROS (INSPECCION DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS)	OTIC	1	1
26/04/2026	CUIDADP DE LOS EPP,S, INSPECCION Y CAMBIO DE EPP,S	CHINA, LLINAS, MARCO TULIO FERNANDEZ	1	1
27/04/2026	PAUSAS ACTIVAS, PROTECCION OCULAR	OTIC	1	1
28/04/2026	DIA INTERNACIONAL DE SST, PREVENCION DE ATEL	OTIC	1	1
28/04/2026	INSPECCION Y ENTREAG DE EPP,S, INDUCCION SG-SST	MARCO TULIO FERNADEZ	2	2
29/04/2026	POLITICAS SG-SST	OTIC	1	1
30/04/2026	TRABJO DENTRO DEL ANDAMIO	OTIC	1	1
1/04/2026	HIGIENE POSTURAL	OTIC	1	1

TOTAL 28

7.2 Pagos de Seguridad Social Integral en Salud

Se evidenciaron el pago de la seguridad social realizado por las empresas Consorcio Capital LM.

Tabla 7 Pago de seguridad social por empresa

EMPRESA	PERIODOS
CONSORCIO CAPITAL LM	Marzo – abril 2026
STEEL PANEL SAS	Marzo – abril 2026
CONSTRUIMOS JAS SAS	Marzo – abril 2026
AHME CONSTRUCCIONES SAS	Marzo – abril 2026
CONSTRUCCIONES RENACER SAS	Marzo – abril 2026
HECTOR MUNOZ LOAISA	Marzo – abril 2026
CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY SAS	Marzo – abril 2026
INGENIERO AMBIENTAL	Marzo – abril 2026

7.3 Indicadores mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo correspondiente a octubre 2025 a febrero 2026 (ATEL y Ausentismo)

TABLA 8 Indicador atel año 2025

AÑO 2025						
	No trabajadores	Días Trabajados	Horas día trabajadas	Día de ausentismo	Horas Extras	TOTAL HHT
Enero						0
Febrero						0
Marzo						0
Abril						0
Mayo						0
Junio						0
Julio						0
Agosto						0
Septiembre						0
Octubre	8	13	7,4	0	0	769,6
Noviembre	8	23	7,4	0	0	1361,6
Diciembre	8	25	7,4	0	0	1480
						3611,2

DETALLE	META 95%	INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO AÑO 2025												
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEMBRE	TOTAL
TRABAJADORES DEL PERIODO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	24
HORAS HOMBRE TRABAJADAS														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	769,6	1362	1480	3611,2
ACUMULADAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	769,6	2131	3611,2	3611,2
ACCIDENTES														
TOTAL ACCIDENTES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CON INCAPACIDAD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INCAPACIDAD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIAS PERDIDOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No DE DIAS PERDIDOS POR INCAPACIDAD MEDICA														
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICE DE FRECUENCIA														
MENSUAL		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INDICE DE SEVERIDAD														
MENSUAL		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCION DE ACCIDENTES MORTALES														
No DE ACCIDENTES MORTALES EN EL MES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PREVALENCIA DE LAS EL														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INCIDENCIA DE LA EL														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA														
MENSUAL		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!

Tabla 1 Indicador ATEL año 2026

AÑO 2026

	No trabajadores	Días Trabajados	Horas día trabajadas	Día de ausentismo	Horas Extras	TOTAL HHT
Enero	8	25	7,4	0	15	1495
Febrero	8	24	7,4	0	20	1440,8
Marzo	13	26	7,4	5	15	2511,2
Abril	23	25	7,4	0	30	4285
Mayo						0
Junio						0
Julio						0
Agosto						0
Septiembre						0
Octubre						0
Noviembre						0
Diciembre						0
						9732

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO

DETALLE	META 95%	INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD Y AUSENTISMO AÑO 2026												
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM	OCTUBRE	NOVIEM	DICIEMBRE	TOTAL
TRABAJADORES DEL PERIODO		8	8	13	23	0	0	0	0	0	0	0	0	52
HORAS HOMBRE TRABAJADAS														
MENSUAL		1495	1440,8	2511,2	4285	0	0	0	0	0	0	0	0	9732
ACUMULADAS		1495	2935,8	5447	9732	9732	9732	9732	9732	9732	9732	9732	9732	9732
ACCIDENTES														
TOTAL ACCIDENTES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CON INCAPACIDAD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INCAPACIDAD		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIAS PERDIDOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No DE DIAS PERDIDOS POR INCAPACIDAD MEDICA														
ACUMULADOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICE DE FRECUENCIA														
MENSUAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INDICE DE SEVERIDAD														
MENSUAL		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PROPORCION DE ACCIDENTES MORTALES														
No DE ACCIDENTES MORTALES EN EL MES		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PREVALENCIA DE LAS EL														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INCIDENCIA DE LA EL														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA														
MENSUAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

7.4 Gestion y análisis de riesgos

El objetivo de la identificación del riesgo es conocer los sucesos que se pueden producir en la organización y las consecuencias que puedan tener sobre los objetivos de la empresa. Una vez que tuvimos realizado este paso, debimos identificar los controles implantados.Mediante la aplicación de la metodología GTC 45 Version actualizada acontinuacion describimos los pasos mediante los cuales se identificaron y trataron dependiendo la naturaleza del riesgo :

- ✓ Identificación
- ✓ Análisis del riesgo
- ✓ Valoración del riesgo

-Identificación del riesgo

Es la parte del proceso de gestión de riesgos en la que conocemos e inspeccionamos los riesgos.

-Análisis del riesgo

Con esto pretendemos comprender el riesgo de la forma más detallada posible. Es el primer paso en el estudio de la evolución del riesgo. Lo usamos para tomar decisiones en cuanto a si debemos tratar los riesgos y los métodos que utilizaremos.

Esto lo utilizamos para conocer las consecuencias y la probabilidad de que algún riesgo se produzca, sin perder de vista los controles implantados. Estos parámetros nos servirán para establecer el nivel del riesgo.

-Valoración del riesgo

El riesgo será mayor o menor en función de la eficiencia de los controles implementados en la organización. De acuerdo a esto después de la gestión del riesgo se procedio a la implentacion de los controles entre los cuales tenemos ,procedimiento para las actividades criticas o de mayor riesgo que se presentaron de una manera rutinaria y con mayor frecuencia durante la ejecución del proyecto de mantenimientos en los colegios de la SED,capacitaciones ,charlas entre otros.

Tabla 11 Nive de probabildad

Nivel de riesgo y de intervención		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100				II 400-200
	60			II 480-360	II 240 III 120
	25		II 500 – 250	II 200-150	II 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	III 80-60	III 40 IV 20

7.5 Programa de inspecciones de seguridad

Teniendo en cuenta el programa de inspecciones de seguridad, se obtiene como resultado un 100% de cumplimiento en la realización.

Tabla 12 Plan de trabajo sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo añon 2026

7.6 Programa de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante el periodo se realizaron los siguientes temas de formación:

- Inducciones al personal nuevo, charlas, capacitaciones.

7.7 Registro de permisos de trabajo y ATS

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

- Trabajo en caliente
- Retiro de manto y fundida de placa
- Demolicion y fundida de placa
- Remosion de pintura

PERMISO DE TRABAJO

Permiso de trabajo de alturas, permiso en caliente por trabajo con la pulidora.
Las demás actividades se realizaron a nivel de piso.

7.8 DECRETO 332 DE 2020 PERSONAL VINCULADO AL CONTRATO

De conformidad y dando cumplimiento al Decreto 332 de 2020 se puede establecer que se promovió la participacion activa de mujeres en la contratacion del Distrito Capital el cual corresponde a 36%, asi, a continuacion se relaciona el numero mujeres vinculadas cumpliendo el PORCENTAJE de contracion durante la ejecución del proyecto mano de obra no calificada y con un nivel de sisben definido como poblacion vulnerable segun la pagina https://www.sisben.gov.co/paginas/consulta-tu-grupo.html de donde se consulto por numero de cédula de cada colaboradora vinculada.

CATEGORIZACON DE EMPLEO

RESPONSABLE	EMPLEOS DIRECTOS	EMPLEOS INDIRECTOS
CONSORCIO CAPITAL LM	23	52

CUMPLIMIENTO DECRETO 332 DE 2020

FORMULA	% CUMPLIMIENTO
No. De personal vinculado 75 *13.8% = 10 (mujeres). Total contratas 5	50%

CONCLUSIONES

Se muestran las conclusiones, con relación al periodo del informe:

El área de segurida y salud en el trabajo del Consorcio Capital LM, verifica las actividades realizadas en los colegios, en los cuales se realizo:

- Induccion del sistema de seguridad y salud en el trabajo a trabajadores nuevos.
- Charlas de seguridad diferentes temas.
- Charlas de manejo de residuos de demolicion y construcción.
- Ats y/o permisos de trabajo.
- Inspecciones de herramientas.
- Entrega de epp,s.
- Señalización de las áreas donde se evidenciaba la importancia de generar cerramientos por seguridad de los niños, adolecentes y en general de los funcionarios y visitantes de los colegios.
- Se anexan soportes de las actividades relacionadas en el presente informe, con el fin de verificar el cumplimiento en la realización de las mismas.
- Durante el periodo abril 02 a mayo 03 del año 2026 NO se presentaron accidentes de trabajo ni se reportaron enfermedades laborales laborales.

NOMBRE		CARGO	FIRMAS
Aprobó	Milton Alexander Ortiz Jiménez	Director Y Coordinador de Obra	
Elaboro	Esperanza Vargas Camacho	Inspector SST	

ANEXOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSORCIO CAPITAL LM

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901973695-1	CONSORCIO CAPITAL LM	CRA 16 A 75 81 OFICINA 402	6017323263	ingluismilton@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77351260	23/04/2026	16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$47,921,282	$14.845.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	790.600	0		0		0	0	0	0	790.600	4
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	4.700	0		0		0	0	0	0	4.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	436.000	0		0		0	0	0	0	436.000	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	352.200	0		0		0	0	0	0	352.200	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	142.100	0		0		0	0	0	0	142.100	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	2.315.300	0	0	0	0	0	0		2.315.300	6
231001	Colfondos	800227940-6	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.424.600	0	0	44.900	44.900	0	0		4.514.400	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	3.276.600				3.276.600	0	0	3.276.600			32.766	3.276.600	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	1.905.600	0	0	1.905.600	16

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901973695-1	CONSORCIO CAPITAL LM	CRA 16 A 75 81 OFICINA 402	6017323263	ingluismilton@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77351260	23/04/2026	16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$47,921,282	$14.845.500	

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	1.905.600	1.905.600
Pensión	4	7.757.700	7.757.700
Riesgos Laborales	1	3.276.600	3.276.600
CCF	1	1.905.600	1.905.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	14.845.500	14.845.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901973695-1	CONSORCIO CAPITAL LM		CRA 16 A 75 81 OFICINA 402	6017323263	ingluismilton@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77351260	23/04/2026	16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$47,921,282	$14.845.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000338500	ORTIZ PRADA JUAN SEBASTIAN	1	0			S																	25-14	1.400.724	24	224.200	0	0	0	0	EPS001	1.400.724	24	56.100	14-4	1.400.724	24	5	97.500	CCF22	1.400.724	24	56.100	0	0	0	0	0
2	CC 1000338500	ORTIZ PRADA JUAN SEBASTIAN	1	0			S										X							25-14	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS001	58.364	1	2.400	14-4	58.364	1	5	0	CCF22	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
3	CC 1000338500	ORTIZ PRADA JUAN SEBASTIAN	1	0			S									X								25-14	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS001	291.818	5	0	14-4	291.818	5	5	0	CCF22	291.818	5	0	0	0	0	0	0
4	CC 1010187186	BERNAL CAMACHO JOHN ALEXANDER	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
5	CC 1010223150	PATARROYO TRIVIÑO MICHAEL STEVEN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 1010230531	PATARROYO TRIVIÑO BRAYAN ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
7	CC 1023004852	BARRERO GUACARY ROBINSON STEVEN	1	0			S																	230301	3.600.000	30	576.000	0	0	0	0	EPS010	3.600.000	30	144.000	14-4	3.600.000	30	5	250.600	CCF22	3.600.000	30	144.000	0	0	0	0	0
8	CC 1075224507	PENAGOS SALDAÑA WILLAN ESTEFAN	1	0			S																	230301	5.500.000	30	880.000	0	0	0	0	EPS010	5.500.000	30	220.000	14-4	5.500.000	30	5	382.800	CCF22	5.500.000	30	220.000	0	0	0	0	0
9	CC 13078661	SILVA BOLAÑOS RAFAEL	1	0			S	X	X															230301	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS002	116.727	2	4.700	14-4	116.727	2	5	8.200	CCF22	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
10	CC 39785341	VARGAS CAMACHO ESPERANZA	1	0			S																	25-14	2.500.000	25	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	25	100.000	14-4	2.500.000	25	5	174.000	CCF22	2.500.000	25	100.000	0	0	0	0	0
11	CC 39785341	VARGAS CAMACHO ESPERANZA	1	0			S												L					25-14	500.000	5	80.000	0	0	0	0	EPS005	500.000	5	20.000	14-4	500.000	5	5	0	CCF22	500.000	5	20.000	0	0	0	0	0
12	CC 52371378	CONDE TORRES ALEJANDRA MARIA	1	0			S																	230201	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	30	100.000	14-4	2.500.000	30	5	174.000	CCF22	2.500.000	30	100.000	0	0	0	0	0
13	CC 52433802	ORTIZ JIMENEZ LUZ JACQUELINE	1	0			S	X																25-14	5.109.800	29	817.600	0	0	0	0	EPS001	5.109.800	29	204.400	14-4	5.109.800	29	5	355.700	CCF22	5.109.800	29	204.400	0	0	0	0	0
14	CC 52963449	CASTRO FANDIÑO DENY CENIDIA	1	0			S																	231001	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	30	72.000	14-4	1.800.000	30	5	125.300	CCF22	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
15	CC 79468217	MICHAELS RODRIGUEZ OSCAR AUGUSTO	1	0			S																	25-14	2.800.000	30	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	30	112.000	14-4	2.800.000	30	5	194.900	CCF22	2.800.000	30	112.000	0	0	0	0	0
16	CC 79591821	ACOSTA GOMEZ GELVER DIVANY	1	0			S	X																230201	1.500.000	15	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	15	60.000	14-4	1.500.000	15	5	104.400	CCF22	1.500.000	15	60.000	0	0	0	0	0
17	CC 79692983	ORTIZ JIMENEZ MILTON ALEXANDER	1	0			S	X																25-14	8.976.467	29	1.436.300	0	0	44.900	44.900	EPS001	8.976.467	29	359.100	14-4	8.976.467	29	5	624.800	CCF22	8.976.467	29	359.100	0	0	0	0	0
18	CC 79761086	LOZANO MANRIQUE JAIME ARTURO	1	0			S																	25-14	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	30	72.000	14-4	1.800.000	30	5	125.300	CCF22	1.800.000	30	72.000	0	0	0	0	0
19	CC 79911560	CACERES MOSQUERA WILSON	1	0			S	X																25-14	4.214.667	29	674.400	0	0	0	0	EPS001	4.214.667	29	168.600	14-4	4.214.667	29	5	293.400	CCF22	4.214.667	29	168.600	0	0	0	0	0

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19239750	luis milton ortiz vergel	Carrera 16 A No. 75 - 81 Oficina 402	3174346093	ingluismilton@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75469025	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$228.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	19239750	luis milton ortiz vergel	Carrera 16 A No. 75 - 81 Oficina 402	3174346093	ingluismilton@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75469025	15/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$228.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 19239750	ortiz vergel luis milton	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	0	MIN002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

STEEL PANEL SAS

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901394388	0	MONTAJES ESTRUCTURALES IMH SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 87 J 78 35 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3176357606	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-04	250246133	9503709931	E	2026/04/23	2026/04/24	BANCO DAVIVIENDA	1	$13,172,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (33 Afiliados)																						**$45,231,719**	**$7,132,100**			**$45,231,719**	**$1,703,800**			**$45,186,719**	**$1,702,000**			**$45,231,719**		**$2,624,600**		**$0**	**$0**		**$13,162,500**
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (3 Afiliados)																						**$5,252,715**	**$840,600**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**		**$27,600**		**$0**	**$0**		**$1,288,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)																						**$5,252,715**	**$840,600**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**	**$210,300**			**$5,252,715**		**$27,600**		**$0**	**$0**		**$1,288,800**
1	CC	1105870088	ARENAS EDNA																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
2	CC	1072430979	CHAVARRO MARLY																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
3	CC	52529476	CORREA ANDREA																	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF21	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600

Planilla Resumen

| Centro de Trabajo: OPERARIO (30 Afiliados) | | |

Planilla Resumen

| | | |

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				33	$7,132,100	$5,000	$0	$7,137,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$200	$0	$280,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	$1,209,800	$900	$0	$1,210,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	20	$4,469,700	$3,100	$0	$4,472,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,172,400	$800	$0	$1,173,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$2,624,600	$1,800	$0	$2,626,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	33	$2,624,600	$1,800	$0	$2,626,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$1,702,000	$1,200	$0	$1,703,200
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	33	$1,702,000	$1,200	$0	$1,703,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				33	$1,703,800	$1,700	$0	$1,705,500
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	4	$110,000	$100	$0	$110,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$205,600	$200	$0	$205,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$32,700	$100	$0	$32,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$16,400	$100	$0	$16,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$163,600	$200	$0	$163,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$51,400	$100	$0	$51,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	15	$937,100	$700	$0	$937,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$187,000	$200	$0	$187,200
TOTAL				**33**	**$13,162,500**	**$9,700**	**$0**	**$13,172,200**

CONSTRUIMOS JAR SAS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-12, 06:03:53 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 84241363

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026

PAGADO 12/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSTRUIMOS JAR SAS	**Nombre Sucursal**	COLEGIO EL CARMEN	**Código Sucursal**	18
Documento	NI901080428	**Dirección**	AVENIDA SUBA No 106A 28 OF 202		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2607813		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	AVILA RUIZ FRANCISCO JAVIER	**Identificación**	CC 3033127		
Total Afiliados	8	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033794794	DANIEL ALBERTO SUSPES GRACIA	01	00											X						0	20	20	20	20	(230201) PROTECCION	$ 1.167.270	$ 140.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.167.270	$ 0	0,000	$ 1.167.270	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100
CC 1033794794	DANIEL ALBERTO SUSPES GRACIA	01	00																	0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 583.635	$ 93.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 583.635	$ 23.400	6,960	$ 583.635	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.900
CC 1069176427	ELBER NORBEY CASTRO LONDOÑO	01	00	X																0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1.634.178	$ 261.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.634.178	$ 65.400	6,960	$ 1.634.178	$ 113.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.634.178	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.100
CC 1127390948	LUIS FERNANDO ESLAVA ORTIZ	01	00	X	X															0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 175.091	$ 28.100	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 175.091	$ 7.100	6,960	$ 175.091	$ 12.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 175.091	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.500
CC 73584065	FRANKLIN MARMOL HERNANDEZ	01	00											X						0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 140.100	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.167.270	$ 0	0,000	$ 1.167.270	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100
CC 73584065	FRANKLIN MARMOL HERNANDEZ	01	00																	0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 583.635	$ 93.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 583.635	$ 23.400	6,960	$ 583.635	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.900
CC 92029231	ALFREDO ADAN HERNANDEZ ZUÑIGA	01	00											X						0	20	20	20	20	(230201) PROTECCION	$ 1.167.270	$ 140.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.167.270	$ 0	0,000	$ 1.167.270	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100
CC 92029231	ALFREDO ADAN HERNANDEZ ZUÑIGA	01	00																	0	10	10	10	10	(230201) PROTECCION	$ 583.635	$ 93.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 583.635	$ 23.400	6,960	$ 583.635	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.900
CC 93290649	DIEGO MAURICIO MENDEZ MARROQUIN	01	00											X						0	20	20	20	20	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.167.270	$ 140.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.167.270	$ 0	0,000	$ 1.167.270	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100
CC 93290649	DIEGO MAURICIO MENDEZ MARROQUIN	01	00																	0	10	10	10	10	(25-14) COLPENSIONES	$ 583.635	$ 93.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 583.635	$ 23.400	6,960	$ 583.635	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.900
CC 93295833	DUMAR MENDEZ MARROQUIN	01	00											X						0	20	20	20	20	(230301) PORVENIR	$ 1.167.270	$ 140.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.167.270	$ 0	0,000	$ 1.167.270	$ 0	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.167.270	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100
CC 93295833	DUMAR MENDEZ MARROQUIN	01	00																	0	10	10	10	10	(230301) PORVENIR	$ 583.635	$ 93.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 583.635	$ 23.400	6,960	$ 583.635	$ 40.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.900
CC 93300397	EDGAR MENDEZ MARROQUIN	01	00	X																0	3	3	3	3	(230301) PORVENIR	$ 175.091	$ 28.100	(EPS010) EPS SURA	$ 175.091	$ 7.100	6,960	$ 175.091	$ 12.200	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 175.091	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 10.738.885	$ 10.738.885	$ 10.738.885	$ 10.738.885	$ 1.485.200	$ 196.600	$ 341.700	$ 196.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.220.100	$ 6.600	$ 2.226.700

AHME CONSTRUCCIONES SAS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900540320-3	AHME CONSTRUCCIONES S A S	CR 22 A No 67 -33 SUR	9307130	angel1413.07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	AULAS MODULARES 2026	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74207803	09/04/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,801,452	$869.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	56.200	0		0		0	1	100	0	56.300	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	53.800	0		0		0	1	100	0	53.900	3
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	2.400	0		0		0	1	100	0	2.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	18.800	0	0	0	0	1	100	0	18.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	224.400	0	0	0	0	1	200	0	224.600	4
231001	Colfondos	800227940-6	102.800	0	0	0	0	1	100	0	102.900	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	102.800	0	0	0	0	1	100	0	102.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	195.200				195.200	1	200	195.400			1.952	195.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	112.400	1	100	112.500	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	112.400	112.700
Pensión	4	448.800	449.300
Riesgos Laborales	1	195.200	195.400
CCF	1	112.400	112.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	868.800	869.900

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900540320-3	AHME CONSTRUCCIONES S A S	CR 22 A No 67 -33 SUR	9307130	angel1413.07@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	AULAS MODULARES 2026	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74207803	09/04/2026	8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$2,801,452	$869.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1001274099	GALEON GUTIERREZ DUVAN STIVEN	1	0			S	X																231001	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS017	641.999	11	25.700	14-23	641.999	11	5	44.700	CCF21	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0
2	CC 1005627201	HERNANDEZ ALVAREZ KEVIN ENRIQUE	1	0			S	X																230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	ESSC07	58.364	1	2.400	14-23	58.364	1	5	4.100	CCF21	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
3	CC 1023862632	ARGUELLO SALAMANCA KEVIN ZAFIHT	1	0			S	X																230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-23	58.364	1	5	4.100	CCF21	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
4	CC 1024525239	RODRIGUEZ RODRIGUEZ LUIS SANTIAGO	1	0			S	X	X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	1	2.400	14-23	58.364	1	5	4.100	CCF21	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
5	CC 1028782291	AYALA MONCADA DAIRO GIOVANNY	1	0			S	X																230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS002	58.364	1	2.400	14-23	58.364	1	5	4.100	CCF21	58.364	1	2.400	0	0	0	0	0
6	CC 1033736041	GUTIERREZ ALARCON CHRISTIAN JOSE	1	0			S	X																230301	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS002	641.999	11	25.700	14-23	641.999	11	5	44.700	CCF21	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0
7	CC 12192244	GALEON PISSO JAIME	1	0			S	X																230301	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS017	641.999	11	25.700	14-23	641.999	11	5	44.700	CCF21	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0
8	CC 79517946	SANCHEZ GOMEZ LIBORIO	1	0			S	X																25-14	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS002	641.999	11	25.700	14-23	641.999	11	5	44.700	CCF21	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSTRUCCIONES RENACER SAS

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901909313-1	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	CL 59 F SUR 94 21	3212631605	jensy_110@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72452039	08/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,214,857	$979.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	28.100	0		0		0	1	100	0	28.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	28.100	0		0		0	1	100	0	28.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	112.100	0	0	0	0	1	100	0	112.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	112.100	0	0	0	0	1	100	0	112.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	219.500				219.500	1	200	219.700			2.195	219.700	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	128.700	1	100	128.800	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	126.300	126.600
Pensión	3	504.400	504.800
Riesgos Laborales	1	219.500	219.700
CCF	1	128.700	128.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	978.900	979.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901909313-1	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	CL 59 F SUR 94 21	3212631605	jensy_110@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72452039	08/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$3,214,857	$979.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1010004382	TAPIA TIRADO ANDRES FELIPE	1	0			S	X	X															230901	700.362	12	112.100	0	0	0	0	EPS005	700.362	12	28.100	14-11	700.362	12	5	48.800	CCF21	731.976	12	29.300	0	0	0	0	0
2	CC 1016076918	BELTRAN PATIÑO GABRIEL CAMILO	1	0			S	X	X															230201	700.362	12	112.100	0	0	0	0	EPS002	700.362	12	28.100	14-11	700.362	12	5	48.800	CCF21	731.976	12	29.300	0	0	0	0	0
3	CC 1052220453	MENCO QUIÑONES JOSE ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

TOPOGRAFIA

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que HECTOR MUNOZ LOAISA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 7541721, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOHAN HERNEY MALAVER PALACIOS con documento CC 1007519500, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6014784101	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/07	Número de Autorización	203962240

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	4,000 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	6,960 %
Clase de Riesgo	5		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF24 - COMPENSAR	30	0,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): SI

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 7541721

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	HECTOR MUNOZ LOAISA ...		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	7541721
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CLL 53 B N 27-24	Teléfono	7556971
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otros trabajos de edición.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	1 - SUCIRSAL1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	**6010978246**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/07
Número Autorización	203818552		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	HECTOR	Apellidos	MUÑOZ LOAIZA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	7541721
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Dias	[illegible]	IBC	[illegible]
Tarifa	[illegible]	Cotización Obligatoria	[illegible]
N/S Incapacidad por Enf. General		Valor	[illegible]
N/S Licencia de Maternidad		Valor	[illegible]
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo	7541721	**Total Aporte**	**$ 121.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 621.000**

INGENIERO AMBIENTAL

Certificado de Aportes

Se certifica que VICTOR MANUEL ROJAS GOMEZ identificado(a) con CC 1032410033 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: HORMIGON REFORZADO SAS NI 860090486

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9501268064	128376822	E	2026-03-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30																	
9501268064	128376822	E	2026-03-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9501268064	128376822	E	2026-03-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9501268064	128376822	E	2026-03-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30																	
9499508142	52700918	E	2026-02-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	22							X		X								
9499508142	52700918	E	2026-02-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	5													X				
9499508142	52700918	E	2026-02-10	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	3											X						
9499508142	52700918	E	2026-02-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	22							X		X								
9499508142	52700918	E	2026-02-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	5													X				
9499508142	52700918	E	2026-02-10	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	3											X						
9499508142	52700918	E	2026-02-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	22							X		X								
9499508142	52700918	E	2026-02-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	5													X				
9499508142	52700918	E	2026-02-10	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	3											X						
9499508142	52700918	E	2026-02-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	22							X		X								
9499508142	52700918	E	2026-02-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	5													X				
9499508142	52700918	E	2026-02-10	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	3											X						

Este certificado se expide el día 2026-04-20 a las 07:04.

CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY S A S

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS ANDY SAS**, identificada con **NI** número **900256829**, aportó por **FRANCISCO JAVIER AVILA RUIZ**, identificado(a) con **CC** número **3033127** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **74420603** para el periodo de salud **2026-04** y pensiones **2026-03** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0									X						0		19	$1.108.907	$177.500	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1	0															0		11	$641.999	$102.800	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	0									X						0		19	$1.108.907	$0	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		11	$641.999	$25.700	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0															0		11	$641.999	$25.700	Abril - 2026	74420603	09/04/2026	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0									X						0		19	$1.108.907	$0	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0															0		11	$641.999	$44.700	Marzo - 2026	74420603	09/04/2026	S

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Abril de 2026

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

AFILIACIONES


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

80.724.281

GUTIERREZ

ABEL


FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1981

CHAPARRAL
(TOLIMA)

1.65

O+

M

17-JUL-2008 BOGOTÁ D.C.

Calle 72 S 65 Sur 31 27 -32

S.P.S Salud total

A.R.L colpatria

A.F.P Porvenir

Cel 321 496 0576

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUIMOS JAR SAS
Identificada con NT No. 901080428

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 6500773754608, a partir del 01 de Agosto del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	80724281	ABEL GUTIERREZ	20002 - BOGOTA PRINCIPAL OPERATIVO CLASE V	5	6.96%	11/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 10 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

80724281

¿ Cuanto es 2 X 3 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ABEL GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80724281.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, abril 10, 2026 - Hora de consulta: 16:30:01

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:27:03 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80724281**
Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ ABEL**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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:

ABEL GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.724.281**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Bogotá, 10/04/2026

Señor(a)
ABEL GUTIERREZ
C – 80724281

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4016629013
Fecha Radicación: 04/10/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONSTRUIMOS JAR SAS N 901080428, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
ABEL GUTIERREZ	C	05/04/1981	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 05/10/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: AV SUBA NO 106 A 28
Dirección Laboral: AV SUBA NO 106 A 28
Fondo de Pensiones:
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 04/11/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) AFILIACION EMPRESA SIN ASESOR Código: X019, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 - Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificacion representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificacion ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

www.saludtotal.com.co
Línea total Bogotá 485 4555 - Nacional 018000 1 14524
Tu salud no es a medias debe ser total



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.920.003
FONTECHA MORENO

APELLIDOS
LUIS ALFREDO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1976
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-ABR-1998 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00244154 M 0070920003-20100709 0022630 71A 1 1201086599

Cel 3118201601
Dir Diag 63b # 18y 64
alflamic@gmail.com
EPS Salud Total - Potenti

CER_AFI_2026025726896

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUIS ALFREDO FONTECHA MORENO identificado con CC. 79920003 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AHME CONSTRUCCIONES SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900540320

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/04/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10042026N79920003A16450993.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SALUD TOTAL EPS S.A.
NIT. 800.130.907-4

CERTIFICA QUE:

El 13/04/2026, el empleador AHME CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT 900540320 registró la siguiente solicitud de novedad en nuestro portal transaccional:

Fecha de radicación	Tipo de solicitud
13/04/2026	Novedad de inicio relación laboral

DETALLE

No. Formulario	Tipo Documento	Documento	Nombre Cotizante	IBC	Tipo Cotizante	Fecha Inicio Relación Laboral
4011462714	CEDULA DE CIUDADANIA	79920003	LUIS ALFREDO FONTECHA MORENO	$ 1,750.905	Dependiente	11/04/2026

La Presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes Abril del año

2026 Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

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 FONTECHA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.920.003**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 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.

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 900.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAR PARA TRABAJO EN ALTURAS**

Empresa: AHME CONSTRUCCIONES S.A.S	Nit: 900.540320-3	Fecha: 2026-04-10
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Postocupacional Egreso __	Periódico __
Nombres Y Apellido:	Luis Alfredo Fontecha Moreno	CC: 79920003
Edad: 49 AÑOS	Sexo: M	Cargo: Soldador
Peso: 75 Kg	Altura: 1.72 m	

EXÁMENES PARA CLINICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional	✔	Exámenes de Laboratorio:		Si ✔	No __
Visiometria	__	Glic ✔	Col ✔	Trig ✔	otros __
Optometria	✔				
Audiometria	✔	Cuales _____			
Espirometria	__	Radiografias			
Prueba de equilibrio		Estable ✔		Inestable: __	
OSTEOMUSCULAR		Normal			

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

APTO	✔	MOTIVO:	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	__	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ____

EXAMEN PERIODICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se le debe realizar reubicación laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS,CONTROL ADECUADO DEL PESO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 652 DEL 28 DE ABRIL DEL 2022

Alfredo Fontecha
FIRMA DEL PACIENTE

Jairo Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 416 5961
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com

Powered by CamScanner

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
BUREAU VERITAS CERTIFICADO N° C024.00545 CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 ISO/IEC 17065:2012
RADICADO N° 08SE2024220000000049161 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

CEAR S.A.S.

TSA - 52490

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

LUIS ALFREDO FONTECHA MORENO

IDENTIFICADO CON C.C. N° 79920003

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 12 abril 2026, se expide en Bogotá el 12 abril 2026

Luis Antonio Lopez ALvarez
REPRESENTANTE LEGAL

ANGELA MABEL GONZALEZ LONDOÑO
RES No. 8154 05/09/2022

EMPRESA: AHME CONSTRUCCIONES S A S
REP. MORENO ESPINEL ANGEL HUMBERTO
NIT: 900540320-3
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección: Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - Colombia

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294140463

PIB
15:15:03

Bogotá DC, 10 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) LUIS ALFREDO FONTECHA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79920003:

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:07:20 horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 79920003, Apellidos y Nombres FONTECHA MORENO LUIS ALFREDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa AHME CONSTRUCCIONES SAS, con NIT 900540320-3 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:10:33 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79920003**
Apellidos y Nombres: **FONTECHA MORENO 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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

3006134908/3229701671
www.indutechos.com
proyectos@indutechos.com





compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INDUTECHOS SAS**, identificada con **NI** número **901315886**, aportó por **ANDRES FANDIÑO PEÑA** identificado(a) con **CC** número **80748984** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si
EPS008	Compensar EPS	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Abril - 2026	76231371	20/04/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Abril** de **2026**

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

AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO NUMERO: 08SE2018220000000026021
CERTIFICADO DE CALIDAD: BUREAU VERITAS COD ONAC 09-CPR-008

alianza s.s.t.
Seguridad y Salud

NIT 900.824.447-1
LICENCIA SST 2592 DE 2018

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS A

ANDRES FANDIÑO PEÑA
IDENTIFICADO CON: CC No. 80748984

QUIEN APROBÓ Y CUMPLIÓ EL NIVEL DE

TRABAJADOR AUTORIZADO

CON UNA INTENSIDAD DE 32 HORAS

Realizado del 28/09/2025 al 02/10/2025

CÓDIGO VALIDEZ: D021B8

DATOS EMPRESARIALES

EMPRESA: INDUTECHOS SAS

NIT: 901315886

ARL: POSITIVA

REP LEGAL: ARAGON OYOLA JHON EDWAR

Se expide en la ciudad de Bogotá, a los 02/10/2025
de acuerdo con la Resolución 4272 de 2021

YUDY BELTRAN CUBURUCO
NUM DOC: **52834504**
LICENCIA SST: **25-0477 - 2018**
ENTRENADOR ALTURAS

DORIS ALVARADO
LICENCIA SST: **2592-2018**
REPRESENTANTE LEGAL

Para verificar certificado lea el QR ó consulte al número 3209180717 3202084744 3177801554
Dirección: Cl. 34 Sur #71d-41, Kennedy; Pagina Web: alianzasst.com

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 320 400 7777
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	56032	**Fecha Impresión**	4/12/2025
Fecha Ingreso	4/12/2025	**Nombre**	ANDRES FANDIÑO PEÑA
CC	80748984	**Sede**	COSMOS SUPPORT
Cargo	OPERARIO	**Tipo de examen**	EXAMEN INGRESO
Fecha Nacimiento	24/10/1984	**Edad**	41
Dirección	CLL 183 #8A -10 OFICINA 1107	**Teléfono**	3028440142
Estado Civil	Casado	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	INDUTECHOS SAS	**Fecha de salida**	4/12/2025
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
OPTOMETRÍA:	NORMAL	ESPIROMETRIA	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: ANDRES FANDIÑO PEÑA
CC:CC80748984

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:31:59 horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80748983,**
Apellidos y Nombres **HUERFANO ROJAS SERGIO ARTURO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDUTECHOS**, con NIT **901315886-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295025653

PIB
13:30:04

Bogotá DC, 28 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) ANDRES FANDIÑO PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80748984:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:30:36 PM horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80748984**
Apellidos y Nombres: **FANDINO PEÑA 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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901567958-2	BOGOTANA DE CANALES SAS	Av Rojas 64C 69	3124628926	nomina@nbcontador.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72176787	17/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$5,252,715	$1.628.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	560.400	0	0	0	0	1	400	0	560.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	365.700				365.700	1	300	366.000			3.657	366.000	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	210.300	1	200	210.500	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	210.300	210.600
Pensión	2	840.600	841.200
Riesgos Laborales	1	365.700	366.000
CCF	1	210.300	210.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.626.900	1.628.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901567958-2	BOGOTANA DE CANALES SAS		Av Rojas 64C 69	3124628926	nomina@nbcontador.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72176787	17/04/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$5,252,715	$1.628.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016001895	MARTINEZ GUACANEME JOSE ANTONIO	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1026559088	RODRIGUEZ DUARTE FREDDY	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 79666597	MONROY ZAPATA RUBEN DARIO	1	0			S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.666.597
MONROY ZAPATA

APELLIDOS
RUBEN DARIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1971
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-AGO-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

capitalsalud EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS — 08 ENE 2026 — RECIBIDO SIN ACEPCIÓN — CAU TUNAL

capitalsalud EPS — 08 ENE 2026 — RECIBIDO SIN ACEPCIÓN — CAU TUNAL

Número de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran al final del presente anexo de diligenciamiento)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Registro de Novedad ☐	2. Tipo de Afiliación: A. Individual ☐ - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐	4. Cotización solidaria: Si ☐ No ☐

5. Tipo de afiliado: a. Cotizante ☐ B. Cónyuge o Compañero(a) Permanente ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
MONROY	ZAPATA	RUBEN	DARIO

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	12. Sexo de identificación: F ☐ M ☑ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?
C.C.	79.666.597		

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
COLOMBIANA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C.	0 8 0 1 1 9 7 1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: Si ☐ No ☐	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición

19. Tiene encuesta SISBEN: Si ☐ No ☐	20. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Cotización Solidaria
SURA	PROTECCION	1.750.905	

26. Residencia			
CLL 68Y # 94 - 03		3115851868	rubenmonroy@hotmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	CIUDAD BOLIVAR	☑	☐	☑	☐

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 completos			

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo de identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ OTRO ☐ Cuál?

32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número de documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	OTRO	Cuál?	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
01															
02															
03															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: Si	No	48. Clasificación SISBEN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Si	No
01													
02													
03													

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo con indicativo	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01								
02								
03								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
01			
02			
03			

Selección de la IPS primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
1		
2		
3		
4		

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 a pensiones
BOGOTANA DE CANALES SAS	NIT	901,567.958-2	

59. Ubicación					
AV ROJAS 64 C 69	3124528925	bogotanadecanales@hotmail.com	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

Powered by CamScanner

capitalsalud epsi

Página 1 de 2

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad
- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de los datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a otra 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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	63. Sexo identificación F ☐ M ☐ OTRO ☐ CUAL	64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	0 9 0 1 2 0 2 6		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen 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 inscripción 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 entregue 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 lo 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 vigente del Gobierno Nacional.

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

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX. FIRMAS

Edwin David Muñoz Zamora

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

81. Apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cantidad de documentos de identidad anexos — 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.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio ☐ Código del Departamento ☐ — 93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma (opcional)

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
	09 ENE 2026

Observaciones:

capitalsalud epsi 09 ENE 2026 RECIBIDO SIN ACEPCIÓN PAU TUNAL

capitalsalud epsi 09 ENE 2026 RECIBIDO SIN ACEPCIÓN PAU TUNAL

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.

Powered by CamScanner

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79666597
NOMBRES	RUBEN DARIO
APELLIDOS	MONROY ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S." -CM	CONTRIBUTIVO	05/11/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/08/2026 11:41:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 08 de January de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C79666597	MONROY ZAPATA RUBEN DARIO	09/01/2026		320³2266	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 08/01/2026 11:34:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.245, 192.230.104.9, 172.16.42.57

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

RUBEN DARIO
MONROY ZAPATA

C.C 79666597
Nit N901567958
Afiliado DEP
Empresa BOGOTANA DE CANALES SAS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MONROY ZAPATA RUBEN DARIO** identificado(a) con **CC** número **79.666.597** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2003 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) RUBEN DARIO MONROY ZAPATA identificado(a) con CC No. 79666597, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de BOGOTANA DE CANALES SAS con NIT 9015679582:

- Fecha de afiliación a la Caja: 09/01/2026.
- Fecha de ingreso a la empresa: 09/01/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 09/01/2026

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 13 de enero de 2026, a las 11:57:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79666597
Código de Verificación	796665972601131157 53

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



CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNÍQUESE AL CEL 321 391 6453

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

RUBEN DARIO MONROY ZAPATA

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 79666597

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
BOGOTANA DE CANALES SAS	LABORALES - ARL	MARTINEZ GUACANEME JOSE ANTONIO
NIT. 901567958-2	SURA	1016001895

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 11 DE AGOSTO AL 11 DE AGOSTO DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 11 DE AGOSTO DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-1799

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 – 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272-2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 085E2023220030000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 99 CPR-002

ASESORÍAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXÁMENES MÉDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTOS

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono Verificacion: 321 488 4151
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**5711929219872**	**Fecha Impresión**	**09/08/2025**
Fecha Ingreso	**09/08/2025**	**Nombre**	**Ruben Dario Monroy Zapata**
CC	**79666597**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**Ayudante**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**08/01/1971**	**Edad**	**54**
Dirección	**Dg 68sur#18-94**	**Teléfono**	**3057174446**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	**2**
Empresa a Laborar	**BOGOTANA DE CANALES**	**Fecha de salida**	**09/08/2025**

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

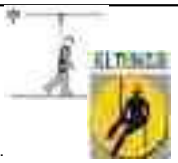
En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: Ruben Dario Monroy Zapata
CC: 79666597

Bogotana de Canales IE	**FORMATO DE INDUCCION Y NOTIFICACIONDE RIESGOS**	**Version: SIG-01** **Fecha: JULIO-27.2023**

FACTOR DEL RIESGO	AGENTE	CONTROL
FISICOS	Ruido, Vibraciones Temperatura Falta de Iluminación  	Aislar la fuente generadora, utilizar elementpos de proteccion acorde a su trabajo, manejar tiempos de exposicion, capacitar al trabajador del riesgo, realizar examenes medicos ocupacionales, señalizacion
QUIMICO	Material particulado  Aerosoles solidos, liquidos Gases Vapores, Manipulacion de sustancias	Implementar un sistema de ventilacion por disolucion, tiempos de exposicion, capacitar al trabajador del riesgo, realizar examenes medicos ocupacionales, señalizacion, utilizar elemetos de proteccion
BIOLOGICO	Bacterias  Virus, hongos	Evaluaciones medica y paraclinicos, Autocuidado, Programas de inmunizacion, Uso adecuado de EPP.
BIOMECANICO	Posturas.  Movimientos repetitivos  Levantamiento de cargas	Señalizacion de cargas por debbajo de 25kg, tiempo de exposicion a amnejo de cargas, capacitacion de higiene postural realizar examenes medicos ocupacionales, señalizacion, utilizar elemetos de proteccion.
MECANICO	Caída de Objetos, Cargas suspendidas Contacto con sustancias  Partes en movimiento Proyeccion de particulas Elementos cortopunzantes	Mantenimiento preventivo, corretivo de los equipos y maquinaria, señalizar y demarcar el area de trabajo, equipo de proteccion al personal expuesto, capacitar al trabajador del riesgo y entrenamiento especifico en la tarea, menejo de mamparas, dotar de equipo de proteccion al personal expuesto, manejo de guardas de seguridad
LOCATIVOS	Almacenamiento inadecuado.  Orden y aseo Pisos resbalosos Escaleras y barandas en mal estado	contar con las vias adecuadas para el transito señalizar y demercar areas de circulacion e instalaciones locativas contar con el calzado adecuado antideslizante, capacitar al trabajador del riesgo
ELECTRICOS	Contacto directo Caidas y golpes como concecuencia  Arco electrico Incencios o explociones	Desenergizar el circuito que va intervenir Colocar el equipo de corto circuito y puesta a tierra  Bloquear e identificar los dispositivos Verificar la usencia de tension Delimitar e identificar el area de trabajo
PSICOLOGICO	Falta de coordinacion de tareas  Disminucion de la destreza Turnos y sobreesfuerzos Abuso de autoridad (maltrato)	Pausas de descanso participacion de los copasos  Practique deporte capacitar al personal en riesgo
TRABAJO EN ALTURAS	Alturas (andamios colgantes y  tubulares, plataformas moviles, trabajos a borde de placa). Explosion (manejo de explosivos, manejo de gas propano-oxiacetileno).	Señalizar y demarcar las areas de circulacion e instalaciones locativas, procedimienmto de trabajo en alturas,formatos R-ing-113, examenes medicos de ingreso y perodicos, contar con el equipo de proteccion contra caidas y EPP, realizar inspecciones periodicas, garantizar entrenamiento teorico y practico de alturas y el riesgo
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	Trabajos en tanques   Trabajos en alcanrillado Trabajos en sotanos	Garantizar atmosferas seguras identificar atmosferas suboxigenadas o sobreoxigenadas, identificar la generacion de gases y temperatura teniendo en cuenta el tipo de tarea y el tiempo de duracion ejecutar control desde el exterior, grantizar niveles de iluminacion, señalizar el area tomar periodos de descanso, hidratacion al personal expuesto
RIESGO UNICO	Riesgos naturales: avalanchas, sismos, terremotos, Lluvias torreciales, Vientos fuertes Terrorismo, Asonadas,hurto-robo-atraco, amenaza de bomba	Conserve la calma, No corra Busque un lugar seguro y protejase  Siga las recomendaciones de los brigadistas Ubique el punto de encuentro
FISICOQUIMICOS	Materiales combustibles  Sustancias inflamables	Realizar inspecciones periodicas o especificas a areas de trabajo, equipos de control de incendios, sistemas de enfriamiento, señalizar y demarcar areas donde se encuentra presente el riesgo, operación, mantenimiento, limpieza Almacenamiento, capacitar al personal en el riesgo
TRABAJO EN CALIENTE CORTE Y SOLDADURA	Inhalacion de humos, intoxicacion, asfixia  Proyeccion de particulas cortes heridas Contacto con superficies calientes Exposicion a radiaciones, irritacion Posiciones incomodas, fatiga muscular	Uso de EPP apropiados para su labor Mantenimieto preventivo herramientas equipos Trabajar a intervalos. Concentracion, Supervisión continua Relajar musculos, contar con extintor 

YO, EL AQUÍ FIRMANTE MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE TODO LO RELACIONADO CON LOS FACTORES DE RIESGOS A LOS CUALES ESTOY EXPUESTO Y LA MANERA DE CONTROLARLOS PARA REALIZAR MI TRABAJO Y ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y LAS REPONSABILIDADES A MI ASIGNADAS POR HIDALPLAST

NOMBRE: ruben mourroiy

CEDULA: 7966659 7

CARGO:

FIRMA:

FECHA:

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:57:46 horas del 30/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79666597,** Apellidos y Nombres **MONROY ZAPATA RUBEN DARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSTRUCCIONES RENACER**, con NIT **901909313-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.052.220.453

MENCO QUIÑONES

APELLIDOS

JOSE ANDRES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1998

REGIDOR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

19-JUL-2016 REGIDOR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

F-0506200-00805455-M-1052220453-20161115 0052172067G.3 4467281

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901909313-1	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	CL 59 F SUR 94 21	3212631605	jensy_110@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59956478	17/03/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,964,906	$587.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.800	0		0		0	13	100	0	4.900	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	13	600	0	70.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	9.400	0	0	0	0	13	100	0	9.500	1
230301	Porvenir	800224808-8	289.600	0	0	0	0	13	2.500	0	292.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	130.100				130.100	13	1.100	131.200			1.301	131.200	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	78.700	13	700	79.400	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	74.900	75.600
Pensión	2	299.000	301.600
Riesgos Laborales	1	130.100	131.200
CCF	1	78.700	79.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	582.700	587.800

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901909313-1	CONSTRUCCIONES RENACER SAS	CL 59 F SUR 94 21	3212631605	jensy_110@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59956478	17/03/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$1,964,906	$587.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1006573078	MINDIOLA MONTAÑO ARLEY EDILMER	1	0			S		X															230301	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF21	114.296	1	4.600	0	0	0	0	0
2	CC 1022340466	BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO	1	0			S		X															230201	58.364	1	9.400	0	0	0	0	EPS005	58.364	1	2.400	14-11	58.364	1	5	4.100	CCF21	99.705	1	4.000	0	0	0	0	0
3	CC 1052220453	MENCO QUIÑONES JOSE ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF21	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/11/2025, el empleador CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S identificado con NIT número 901909313 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9600327	27/11/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1052220453	JOSEANDRES MENCO QUIÑONES	1423500	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2025-11-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Noviembre del año 2025.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1052220453
NOMBRES	JOSE ANDRES
APELLIDOS	MENCO QUIÑONES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/26/2025 14:06:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 26 de November de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1052220453	MENCO QUIÑONES JOSE ANDRES	27/11/2025		177N1933	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/11/2025 14:24:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.245, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

JOSE ANDRES
MENCO QUIÑONES

C.C 1052220453
Nit N901909313
Afiliado DEP
Empresa CONSTRUCCIONES RENACER SAS

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:

JOSE ANDRES MENCO QUIÑONES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.052.220.453**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Noviembre del 2025.

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) **MENCO QUIÑONES JOSE ANDRES, CC - 1052220453**, está afiliado(a) desde **27/11/2025**, como trabajador(a) de **CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S**, con NIT: **9019093131**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2025-11-27**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	**-**	**-**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **27 de noviembre de 2025** a solicitud del interesado

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNÍQUESE AL CEL 321 391 6453

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

JOSE ANDRES MENCO QUIÑONES

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1052220453

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S	LABORALES - ARL	JIMENEZ CASTRO JENCY VIVIANA
NIT. 901909313-1	SURA	1073156999

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 27 DE NOVIEMBRE AL 27 DE NOVIEMBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 27 DE NOVIEMBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3379

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 – 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272-2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 085E2023220030000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 99 CPR-002

ASESORÍAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXÁMENES MÉDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTOS

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono Verificacion: 321 488 4151
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**5711929293986**	**Fecha Impresión**	**27/11/2025**
Fecha Ingreso	**27/11/2025**	**Nombre**	**Jose Andres Menco Quiñones**
CC	**1052220453**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**Ayudante**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**09/03/1998**	**Edad**	**27**
Dirección	**Cra 118 a # 66 - 79**	**Teléfono**	**3204870290**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	**1**
Empresa a Laborar	**CONSTRUCCIONES RENACER SAS**	**Fecha de salida**	**27/11/2025**

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: Jose Andres Menco Quiñones
CC: 1052220453

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:14:26 AM horas del 02/12/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° **1052220493**

Apellidos y Nombres: **MENCO QUIÑONES JOSE 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, corresponden 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.

Volver al inicio

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:15:23 horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1052220453,** Apellidos y Nombres **MENCO QUIÑONES JOSE ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **construcciones renacer sas**, con NIT **901909313-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 02 de diciembre de 2025, a las 09:16:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1052220453
Código de Verificación	1052220453251202091614

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.766.878
ROZO CARDENAS

APELLIDOS
MERCEDES CAROLINA

NOMBRES

Mercedes Carolina Rozo Cardenas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1994
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

13-AGO-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

CER_AFI_2026024380021

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MERCEDES CAROLINA ROZO CARDENAS identificado con CC. 1033766878 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AHME CONSTRUCCIONES SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900540320

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/04/08	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27032026N1033766878A15143444.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SANITAS EPS
AFILIACIONES
690132587

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado 11 04 2016

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ✓ B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual ✓ B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio
   - Cotizante o Cabeza de Familia ✓
   - Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo ✓ B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia ✓ C. Beneficiario D. Afiliado Adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente ✓ B. Independiente C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres
   - Primer Apellido: Rozo
   - Segundo Apellido: Cardenas
   - Primer Nombre: Mercedes
   - Segundo Nombre: Carolina
9. Tipo de documento de identidad: C.C.
10. Número del documento de identidad: 1033766878
11. Sexo biológico: Femenino X Masculino
12. Sexo Identificación: F M T ND Otro Cual
13. Nacionalidad: Bogota.
14. Lugar de nacimiento: Bogota — País: Colombia — Departamento: Bogota — Municipio: Bogota
15. Fecha de nacimiento: 17/07/1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia
17. Comunidad
18. Discapacidad: Si No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva compañia seguros
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.750.905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia Dirección: Kr 6 B # 65 D 24 S. — Teléfono Fijo
    Teléfono Celular: 3114736731 — Correo Electrónico: carolinarozo1@gmail.com
    Departamento: Bogotá. — Municipio / Distrito: Bogota — Localidad / Comuna: Usme. — Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / 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: Femenino Masculino
31. Sexo Identificación: F M T ND Otro Cual
32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio
34. Fecha de nacimiento

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

	35. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1	Rozo	Cardenas	Nikolle	Valentina
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
B1	Registro civil	1.013.704.054	Bogota			Bogota Bogota Bogo	03/12/2015
B2							
B3							
B4							
B5							

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
B1	hija				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio Distrito	Zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a nombre de la EPS)
B1	Bogota	Bogota	Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	3114736731	
B2					
B3					
B4					
B5					

Dirección: B1 Kr 6 B # 65 D 24 Sur — Localidad / Comuna — Correo Electrónico: carolinarozo1@gmail.com

B2 B3 B4

C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Ahme Construcciones SAS	Nit	900540320	

59. Ubicación
Dirección: Cr 149 68C 15 Sur — Teléfono fijo o Celular: 7180846

Correo Electrónico: ahmeconstrucciones@gmail.com — Departamento: Bogota — Municipio / Distrito: Bogota.

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	14/04/2026	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 acrediten 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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. de 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
Carolina Rozo C.	Angel H. Moreno E.

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que disuelve 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

Total Anexos

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

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

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

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

EPS Sanitas
CENTRO ZONA N
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
14 ABR 2026
RECIBIDO POR:

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:

MERCEDES CAROLINA ROZO CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.766.878**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294140300

PIB
15:13:30

Bogotá DC, 10 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) MERCEDES CAROLINA ROZO CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033766878:

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.

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: AHME CONSTRUCCIONES S.A.S	Nit: 900.540320-3	Fecha: 2026-04-10
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periódico ___
Nombres Y Apellido:	Mercedes Carolina Rozo Cardenas	CC.: 1033766878
Edad: 31 AÑOS	Sexo: F	Cargo : Residente de obra
Peso: 60 Kg	Altura: 1.5 m	

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional:	✔	Exámenes de Laboratorio:	Si ___ No ✔
Visiometría:	___	Glic: ___ Col: ___ Trigi:___ otros: ___	
Optometría	✔		
Audiometría:	✔	Cuales: _____	
Espirometría:	___	Radiografías:	
Prueba de equilibrio:		Estable ✔	Inestable: ___
OSTEOMUSCULAR:		Normal	

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

APTO	✔	MOTIVO	APTA PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ____ NO ____

EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor SI NO Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional SI NO Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/CONTROL ADECUADO DEL PESO
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Carolina Rozo C

FIRMA DEL PACIENTE



Juan Carlos Contreras
Médico Ocupacional
Universidad Nacional
TP-73.465.440

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 418 5983
E-MAIL: contacto@assmedicalps.com web: https://assmedicalps.com
Horarios de conformación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm

E-mail: assmedicalps@hotmail.com - https://assmedicalps.com

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:10:51 AM horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° **1033766878**
Apellidos y Nombres: **ROZO CARDENAS MERCEDES CAROLINA**

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:17:44 horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1033766878,**
Apellidos y Nombres **ROZO CARDENAS MERCEDES CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **AHME CONSTRUCCIONES**, con NIT **900540320-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.447.347
SALCEDO PEINADO
APELLIDOS
JHONGBRITTEX
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1976
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

27-AGO-1995 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016688847	2|2|0|4|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4.Contribución Solidaria
Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

7.Codigo (a registrar por la EPS) 1

A. AFILIACIÓN

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

8.Apellidos y nombres			
SALCEDO Primer apellido	PEINADO Segundo apellido	JHONGBRITTEX Primer nombre	Segundo nombre

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	91447347	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: SANTANDER	Municipio: BARRANCABERMEJA		2|2|1|1|1|9|7|6

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1750905	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 51 81 D 14 SUR		3235763059	JHONSALCEDO22Z@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	KENNEDY	Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

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

35. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

		53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS KENNEDY - VS KENNEDY	VSKENNED - VSKENNED
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
CONSTRUCCIONES RENACER S A S	NIT	901909313	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL 59 F SUR NO 94 21	3212631605	AUDITORIA@NBCONTADOR.COM	BOGOTA	BOGOTA

No de Radicacion
4016688847

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ **6.** Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ **7.** Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ **8.** Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ **9.** Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ **10.** Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ **11.** Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ **12.** Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **13.** Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ **14.** Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ **15.**Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ **16.** Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ **17.**Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	2|2|0|4|2|0|2|6	☐	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS



80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario



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

X.ANEXOS

- ☐ **82.**Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

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

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

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

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

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Información para ser diligenciada por el cotizante del grupo familiar:

Primer apellido	Segundo apellido (o de casada)	Primer nombre	Segundo nombre
SALCEDO	PEINADO	JHONGBRITTEX	

No de identificación	Tipo de documento	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha diligenciamiento
91447347	RC TI X CE PA	1976 11 22	X F	2026 22 04

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE Y CARTA DE DESEMPEÑO

Apreciado Protegido: La Carta de derechos del afiliado y del paciente, y la carta de desempeño, se constituyen en herramienta importante de consulta, para que conozca sus derechos y deberes, al igual que la infraestructura con la que contamos para brindarle la mejor atención, lo estipulado en normatividad vigente y por supuesto, los canales de comunicación con los que puede hacernos llegar sus comentarios y sugerencias.

Con el fin de garantizar la entrega de este importante documento le solicitamos responder el siguiente cuestionario:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? X NO
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? X NO
3. ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y deberes del afiliado y del paciente? X NO
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? X NO
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS? X NO

Medio de entrega deseado: Electrónico X Físico __

CONSENTIMIENTO PARA ENVÍO VIRTUAL (solo para entrega electrónica)

Así pues, con el fin de garantizar su entrega, le solicitamos su respectiva autorización para realizar el envío de La Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño a su correo electrónico:

"Yo: JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO identificado con el documento de identidad: C No. 91447347, doy mi consentimiento para que Salud Total EPSS envíe al correo electrónico jhonsalcedo22z@gmail.com la Carta de derechos del afiliado y del paciente y la Carta de desempeño

Firma del afiliado (Cotizante): JHON SALCEDO

Nombres y Apellidos: JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO
Número de identificación: 91447347

Fecha de diligenciamiento
2026 22 04

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____ identificado (a) con el documento de identidad: _____No._____ quien manifiesta no saber firmar o no poder firmar, lo hace en su nombre, el señor (a) _____ mayor de edad, identificado (a) con documento de identidad _____ No. _____ y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a)

Firma A Ruego



_____
Nombres y Apellidos:
Documento de Identidad:
Edad:
Domicilio:

_____
Nombres y apellidos de la persona de quien no sabe firmar

Huella digital del cotizante
(en caso de no saber firmar)

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

"Con la suscripción del presente documento, en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamenten, modifiquen o deroguen, hago constar expresamente que Salud Total EPS-S S.A. me informó sobre los derechos que me asisten como titular de datos personales y, por tanto, AUTORIZO de manera libre e informada a Salud Total EPS-S S.A., con Nit. 830.140.907-4 como responsable del tratamiento de datos personales, para la recolección, almacenamiento, uso desde el momento de mi afiliación, continuación de uso y tratamiento de mis datos personales, los cuales serán almacenados en bases de datos que se encuentran en medios físicos y/o magnéticos para los siguientes fines:

- Afiliación, traslado, identificación, validación de derechos y actualización de datos de los protegidos.
- Autorizaciones de servicios de salud requeridos por los protegidos.
- Caracterización, seguimiento, identificación de la población y gestión del riesgo.
- Garantizar la prestación de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Contributivo en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías.
- La asignación y/o reasignación de citas, recaudo y recuperación de cartera, información y demás operaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Evaluación de indicadores de alertas tempranas, oportunidad y calidad de los productos y servicios brindados.
- Identificación de Proveedores y Prestadores, así como medición de necesidad, oportunidad y calidad en los productos y servicios prestados por éstos.
- Transferencia y/o transmisión al exterior de datos personales, transferencia y/o transmisión de datos con las empresas vinculadas o matrices, con empresas de auditoria o revisoría fiscal, con prestadores de servicios de salud públicos o privados, así como con proveedores necesarios para el desarrollo de las anotadas finalidades y del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A., con los cuales se tienen contratos en aras de cumplir con los deberes de acceso y confidencialidad, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.
- Dar a conocer los diferentes servicios y productos ofrecidos por la EPS, temas de publicidad y en general mantener contacto con los usuarios y afiliados mediante cualquier medio de comunicación (escrito y/o electrónico), con el fin de adelantar cualquier trámite necesario para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS-S S.A.
- Cualquier otra operación necesaria para el desarrollo del objeto social de SALUD TOTAL EPS S.A. atendiendo a su naturaleza y el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad.
- Cumplimiento de requerimientos legales de entidades administrativas o jurisdiccionales inclusive después de terminada la relación contractual y en general para el cumplimiento de obligaciones contractuales y legales de Salud Total EPS-S S.A.

Se aclara que la información referente a beneficiarios y miembros del grupo familiar en los que pueden encontrarse datos de niñas, niños y adolescentes, datos de la salud y datos biométricos como (fotografías, huellas, videos, entre otros) son datos sensibles, sobre los cuales no está obligado a autorizar su tratamiento; no obstante lo anterior, solo serán utilizados por la Empresa para el cumplimiento de las obligaciones propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los sistemas integrados de gestión adoptados por Salud Total EPS-S SA.

Como Titular de datos personales, sé que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos a través de los canales de comunicación para tal fin, establecidos en la Política de protección de datos personales de Salud Total EPS-S S.A. que declaro conocer y aceptar, publicada en la página web*: www.saludtotal.com.co*, igualmente en cualquier momento puedo ejercer mis

derechos y comunicarme con el responsable del tratamiento de los datos personales por solicitud dirigida al E-mail: *protecciondatos@saludtotal.com.co,* al Teléfono: (57+1) 4854555 y a nivel nacional 018000 114524.

Firma del afiliado (Cotizante) _____

Número de identificación: _____91447347_____

www.saludtotal.com.co
Línea local en Bogotá 4854555
Línea Nacional de atención al cliente 018000114524
Síguenos en Salud Total EPS. Oficial





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91447347
NOMBRES	JHONGBRITTEX
APELLIDOS	SALCEDO PEINADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2025	29/12/2025	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/21/2026 07:13:23	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 21 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C91447347	SALCEDO PEINADO JHONGBRITTEX	22/04/2026		13931207	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 21/04/2026 08:40:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.45, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

JHONGBRITTEX
SALCEDO PEINADO

C.C 91447347
Nit N901909313
Afiliado DEP
Empresa CONSTRUCCIONES RENACER SAS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91447347,** se encuentra afiliado/a desde **25/07/1998** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **SALCEDO PEINADO JHONGBRITTEX, CC - 91447347**, está afiliado(a) desde **22/04/2026**, como trabajador(a) de **CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S**, con NIT: **9019093131**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-04-22**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	**-**	**-**

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los **22 de abril de 2026** a solicitud del interesado

Cordialmente,



Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

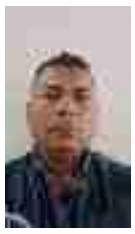
MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
Cra 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono - 3223678542 - 900.889.250-5

Verificación
Exámenes Medicos

Certificado de aptitud laboral

901909313-1 - CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S

Paciente	JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	91447347	Fecha	24 ABRIL 2026
Edad	49 AÑOS		
Ocupación	AYUDANTE DE OBRA		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO

CC: 91447347
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

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 27 de abril de 2026, a las 09:38:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91447347
Código de Verificación	91447347260427093850

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:06 horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91447347,**
Apellidos y Nombres **SALCEDO PEINADO JHONGBRITTEX**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSTRUCCIONES RENACER SAS**, con NIT **901909313-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta



Colsubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

1. TIPO DE NOVEDAD: ☐ Afiliación ☐ Novedad ☐ Traslado

Fecha de Radicación

6. NOVEDADES (SELECCIONE LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS ☐ Ingreso

RELACIÓN DE PERSONAS A CARGO ☐ Hijo ☐ Hermano

RETIROS ☐ Voluntario ☐ Laborando por Prestación de Servicios

DATOS DE UBICACIÓN ☐ Dirección y teléfono ☐ Correo electrónico





EPS = FAMISANAR
PENSIÓN = COLPENSIONES
DIR: DG 49 B BIS 2-22 ESTE
TEL: 3152980294.

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 901973695
Número Afiliación: 700100001794
Razón social: CONSORCIO CAPITAL LM

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 79450441
Nombre: JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ
Fecha Ingreso: 11/04/2026
Salario básico: 1,750,905
Nit empresa en misión: 0
Código Sucursal: 1
Centro de trabajo: 1
Tasa: 6.960
Fecha hora transacción: 10/04/2026 10:26:30 a. m.

Scanned with CamScanner

Famisanar

NIT 830 003 564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012805784

9012805784

30505637

Fecha de Radicación: 10 04 2026

I. 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. Cotización solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código
A. Afiliación B. Traslado de Novedades X	A. Principal Cotizante o cabeza de familia X Beneficiario o afiliado adicional B. Conyuge C. Compañero(a) permanente D. Padre E. Madre F. Hijastro(a) G. Padrastro H. Hijo(a) I. Otro	A. Contributivo X B. Subsidiado	%	A. Cotizante X B. Cónyuge C. Compañero(a) permanente D. Padre E. Madre F. Padrastro G. Hijastro(a) H. Hijo(a) I. Otro	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

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

8. Apellidos y nombres			
PATARROYO	SUAREZ	JOSE	EDUARDO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	79450441	Femenino ☐ Masculino X	M ☐ NB ☐ Otra ☐ Cual	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				17 03 1958

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial
		Categoría discapacidad 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 cotización accidentes
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA SA		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro Poblado ☐ Resto Rural ☐ Zona

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ NB ☐ Otra ☐ 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
01				
02				
03				
04				
05				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino Masculino	40. Sexo identificación F M NB Otra Cual	41. Lugar de nacimiento País Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento D D M M A A A A
01							
02							
03							
04							
05							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN SI NO	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad SI NO Categoría discapacidad	50. Discapacidad permanente SI NO
01								
02								
03								
04								
05								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural	Teléfono fijo con indicativo	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (si aplica)
01					
02					
03					
04					
05					

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
01			

Scanned with CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (si registra ante la ADRES)

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

56. Nombre o razón social	58. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	59. Tipo de aportante o pagador de pensiones (si registra ante la ADRES)
CONSORCIO CAPITAL LM	NT	901973695	

60. Dirección				
CR 16A 75 81 OFICINA 402	NT		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

VI. REPORTE DE NOVEDADES

63. 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 vinculación en la ADRES. 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 prestación de servicios para terceros [X]
10. Terminación de la relación laboral o prestación de los servicios para seguir cotizando [ ] 11. Inactividad (ADRES reporta al pago) [ ] 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. Otro Régimen [ ] B. Otra entidad Régimen [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia [ ] 17. Reporte del inicio de periodo de vacancia [ ]
18. Reporte de la nulidad de los pensionados [ ] 19. Reporte de la exclusión de Pensionados [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria [ ]

VII. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

67. 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: Femenino [ ] Masculino [ ]	63. Sexo identificación: F [ ] M [ ] Otro [ ] Cual [ ]	64. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

65. EPS a la cual se traslada	66. Fecha de novedad: 10 04 2026	67. Motivo de traslado: Código [ ]	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VIII. 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 información 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 copias 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 lo 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 [ ]

IX. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de suspensión 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			

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

X. FIRMAS

XI. ANEXOS

80. Anexo copia del documento de identidad: Cédula [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [SC] [NC] Total anexos [ ]

81. Copia del acuerdo de voluntades personales emitido por la autoridad competente [ ]
82. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital [ ]
83. Copia de la escritura pública sucesoral, civil, 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 [ ]
84. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor [ ]
85. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
86. Documento en el cual se acredite la calidad de pensionado, o el certificado de la función de los pagos y el documento suscrito por el cotizante sobre la suspensión de los descuentos [ ]
87. Copia de la orden judicial de libertad, de cese de la Suspensión Provisional de Salud mental o la del artículo 21 y 22 del Decreto 780 de 2016 [ ]
88. Certificación de la vinculación a otra entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
89. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la causal de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio [ ]

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

90. Identificación de la Entidad Territorial	91. Nombre de la Institución
Código del municipio: Código del departamento:	

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

92. Apellidos y nombres		

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	93. Firma del funcionario

94. Nombre de la entidad | 97. Fecha de radicación | Responsable registro

Scanned with CamScanner

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79450441,** se encuentra afiliado/a desde **02/04/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de abril de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Scanned with CamScanner

Colsubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio
0771C0586A281 A D
2025-04-11 11:51 Anexos 1
1 - Archivo Servicios (2)
SUJETO A VERIFICACIÓN

I. TIPO DE NOVEDAD: ☐ Afiliación ☐ Novedad ☐ Traslado — Fecha de Radicación: DD MM AAAA

II. NOVEDADES (SOLO LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X.)

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS	INCLUSIONES PERSONAS A CARGO	RETIROS	DATOS DE UBICACIÓN
☐ Nombres	☐ Hijos	☐ Voluntario	☐ Dirección y teléfono
☐ Documento de identificación	☐ Hermanos	☐ Cobertura por Mora Inactiva	☐ Correo Electrónico
☐ Estado civil	☐ Padres	☐ Pensionado a cargo	Fecha Novedad: DD MM AAAA
☐ Cambio de Aporte	☐ Hijastros	☐ Caso de Convivencia	Otro:
	☐ Dependencia por Custodia	☐ Cambio de grupo familiar	

III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

NIT ☒ CC ☐ CE ☐ CD ☐ PE ☐ PT ☐ No. 901197369 5 H Nombre o Razón Social: Consorcio Capital 2M — Sector: Oficial ☐ Privado ☐ Mixto ☐ — Número:

Dirección: CRA 9A # 115 H 81 Int 6 Apto 402 — Departamento: Cundinamarca — Teléfono: 3532826

IV. TIPO DE AFILIADO

Dependiente ☒ — Servicio Doméstico ☐ — Madre Comunitaria ☐ — Tarifa Independiente 2% ☐ — Pensionado aporte del 0% ☐ — Pensionado aporte del 0.6% ☐ — Pensionado Aporte del 2% ☐ — Pensionado 55 Años ☐ — Facultativo aporte del 0.6% ☐ — Facultativo aporte del 2% ☐ — Independiente aporte 0.6% ☐

Independiente aporte 2% ☐ — Residente en el exterior ☐ — Voluntario ☐ — ¿Aficionado por primera vez como no dependiente? SI ☐ NO ☐ — Es este afiliado a alguna Caja de Compensación indique a Cuál: — Cómo:

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR INDEPENDIENTE O PENSIONADO

Nombres: Jose Eduardo — Primer Apellido: Peñarieyo — Segundo Apellido: Suarez

CC ☒ CE ☐ TI ☐ PE ☐ PT ☐ RC ☐ No. 79450441 — Estado Civil: SO ☒ CA ☐ DE ☐ UL ☐ VI ☐ — Fecha de Nacimiento: 1968 03 17 — Género: M ☒ F ☐

Nivel Ocupacional: Gerencial ☒ Administrativo ☐ Directivo ☐ Staff ☐ Ejecutivo ☐ Profesional ☐ Técnico ☐ — Nivel Educativo: Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☒ Profesional ☐ Otro ☐

Fecha de Ingreso: 2026 04 10 — Remunerado: 192 — Trabajador: UR ☐ RU ☐ — Salario Mensual: 1750905 — Cónyuge: 3132178029 — EPS (Solo para independientes): — AFP (Solo para independientes):

Dirección Residencia: DIS 49B 15 65 Int 2 Apto 102 Edificio — Barrio: Bosque — Ciudad: Chia — Cod. Postal Urbano: — Teléfono:

Dirección Trabajo: CRA 116A 17F 81 Casa 402 — Barrio: Bosque — Ciudad: Chia — Cod. Postal Urbano: 7 — Teléfono: 3203265

Correo Electrónico: inglusmilton@yahoo.es — Para Ciudad de Residencia (Solo para Pensionados en el Exterior): — Programa (Solo Independientes):

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES A PARA LOS CUALES TRABAJA: ☐ Actualizar ☐ Trabajo Anterior — Fecha retiro: — Fecha afiliación:

Nombre o razón social: — NIT: — Cual fue la última novedad reportada:

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERA(O)

CC ☐ CE ☐ CD ☐ TI ☐ PE ☐ PT ☐ No. — Fecha de nacimiento: — Género: M ☐ F ☐ — Trabaja: SI ☐ NO ☐ — Salario Básico: — Fecha de ingreso a la actividad:

Nombres: — Primer apellido: — Segundo apellido:

Razón social: — NIT: — Recibe subsidio: SI ☐ NO ☐ — Cual fue la última novedad reportada:

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

(Para ejercer el derecho de cuota monetaria debe anexar los documentos requeridos en la Circular Única Básica Jurídica expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar)

Parentesco	Tipo	No. Documento Identificación	Nombres	Apellidos	Discapacidad	Fecha de Nacimiento

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar cerca en contacto contigo. Para hacerte la vinculación y las actualizaciones más fáciles y rápidas, ingresa a nuestra página web www.colsubsidio.com y allí podrás encontrar todos los datos para contactarte a la que tenemos para ti. Además, te presento que puedes retirar tu tarjeta de afiliación en cualquiera de nuestras Cajeros de Servicio, ubicados en Cuadra Asistencia, solo ingresa con tu número de cédula y con este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y consentimiento informado a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 860.007.336-1, a la cual le solicito hacer tratamiento que cuenta con una variedad de bases de datos para la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercancías a través de sus establecimientos, programas, servicios y canal virtual así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, para que directamente o de las maneras de tercerización, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que suministro a la misma, así como para cualquier otra finalidad relacionada con la prestación de servicios públicos, a los cuales tengan derecho por ley o reglamento, en cumplimiento de la misión y funciones encomendadas, así como a las afiliadas comerciales estratégicas con fines comerciales, promocionales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de las promociones y campañas de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, estudios y análisis estadísticos, realizar encuestas y investigaciones de mercado. Y comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información. Los datos serán conservados durante el tiempo establecido y necesario en la conformidad a la Ley 1581 de 2012. Podré ejercer mi derecho de conocer, actualizar, rectificar mis datos personales, suprimirlos y revocar la autorización otorgada, mediante el uso de los canales habilitados para tal fin. Número de teléfono fijo: Cuenta Conmigo. Página web: www.colsubsidio.com. Dirección de correo electrónico: Teléfono celular: Cualquier otro medio de contacto que permita la ley colegio. SI ☐ NO ☐

Consultado informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en que esta autorización con "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y ejercer cualquier derecho, peticion o queja relacionada a la misma.

Usted se remite al Centro Colsubsidio Línea Bogotá nacional 7437300 línea nacional gratuita 018000347300, página web: www.colsubsidio.com opción centro de ayuda, correo electrónico servicioalcliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio de Colsubsidio.

EMPLEADOR SOLICITANTE / PENSIONADO SOLICITANTE
Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y verdadera para la Administradora Antes Citada y se pueda ser sancionado en cumplimiento de lo establecido en los artículos 3, 15, 21 y 23 de la Ley 21 de la Ley 2112. Los demás: Dec. 2340/15, Dec. 1406/99 y Res. 0388/13.
NO DEPENDIENTE SOLICITANTE: Autorizo el pago de mi aporte mensual para descontar y enviar a Colsubsidio el 2% o 0.6% de este valor como aporte de mi afiliación.

Luis M. Ortiz Vargas
Ingeniero Civil

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

Eduardo Peñarieyo — 79450441

FIRMA Y C.C. DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Nuevo Subsidio: SI ☐ NO ☐ — No. Beneficiarios: — Causal de Ingreso (Ver reverso): — Código Ref.: — Observaciones:

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294144403

PIB
15:55:44

Bogotá DC, 10 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) JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79450441:

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.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO
Certificado de aptitud: 79450441-304281

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: CONSORCIO CAPITAL LM
Actividad Económica: 4112 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: CONSORCIO CAPITAL LM

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	10 abr. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	79450441
Paciente:	JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ	**Teléfono**	**Móvil:** 3133178029
Género	MASCULINO **Edad:** 58	**EPS:**	FAMISANAR
Fecha Nacimiento:	17/03/1968	**ARL:**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**AFP:**	COLFONDOS
Escolaridad:	BACHILLER	**Cargo:**	OPERARIO EN OBRA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - CONTROL Y MANEJO EN EPS DE MASA EPIGASTRICA ASINTOMATICA AL EXAMEN FISICO, DEBE ALZAR HALAR O EMPUJAR PESO HASTA 10KG, LO ANTERIOR EVITANDO QUE EMPEORA LA CONDICION DE LA MASA COMENTADA - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO, CONTROL DE ALTO SOBREPESO POR NUTRICIONISTA DE EPS - USO DE MEDIAS ANTIVARICES DE MEDIANA COMPRESION, EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NUTRICION

MÉDICINA GENERAL EPS

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



MEDICO ESPECIALISTA S.O.
LEONARDO SARMIENTO NIETO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956
1026260956 - 25908 de 2017 sds c





Firma y cédula del Paciente
JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ
79450441

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:05:15 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79450441**
Apellidos y Nombres: **PATARROYO SUAREZ JOSE EDUARDO**

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

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

Consecutivo: 79450441 '-' 304281

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/04/2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Tipo de Examen:**	EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO
Paciente:	JOSE EDUARDO PATARROYO SUAREZ	**Identificación:**	79450441
Género:	MASCULINO **Edad:** 58	**Teléfono:**	**Móvil:** 3133178029
Fecha Nacimiento:	17/03/1968	**Cargo:**	OPERARIO EN OBRA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección:	CARRERA 3 DE ESTE 49 27 SUR	**ARL:**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Escolaridad:	BACHILLER	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa:	CONSORCIO CAPITAL LM		

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Restricciones

NO

Remisiones

NUTRICION

MÉDICINA GENERAL EPS

Recomendaciones por especialidad

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - CONTROL Y MANEJO EN EPS DE MASA EPIGASTRICA ASINTOMATICA AL EXAMEN FISICO, DEBE ALZAR HALAR O EMPUJAR PESO HASTA 10KG, LO ANTERIOR EVITANDO QUE EMPEORA LA CONDICION DE LA MASA COMENTADA - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO, CONTROL DE ALTO SOBREPESO POR NUTRICIONISTA DE EPS - USO DE MEDIAS ANTIVARICES DE MEDIANA COMPRESION, EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES

RECOMENDACIONES MÉDICAS

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - CONTROL Y MANEJO EN EPS DE MASA EPIGASTRICA ASINTOMATICA AL EXAMEN FISICO, DEBE ALZAR HALAR O EMPUJAR PESO HASTA 10KG, LO ANTERIOR EVITANDO QUE EMPEORA LA CONDICION DE LA MASA COMENTADA - DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO, CONTROL DE ALTO SOBREPESO POR NUTRICIONISTA DE EPS - USO DE MEDIAS ANTIVARICES DE MEDIANA COMPRESION, EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO Y ESTIRAMIENTO EN MIEMBROS INFERIORES

OBSERVACIONES

EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL, AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa

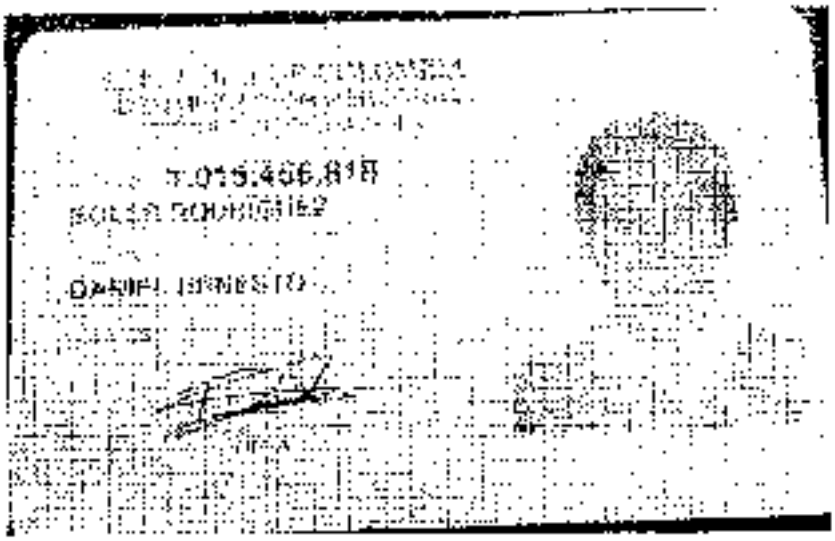
CONSORCIO CAPITAL LM

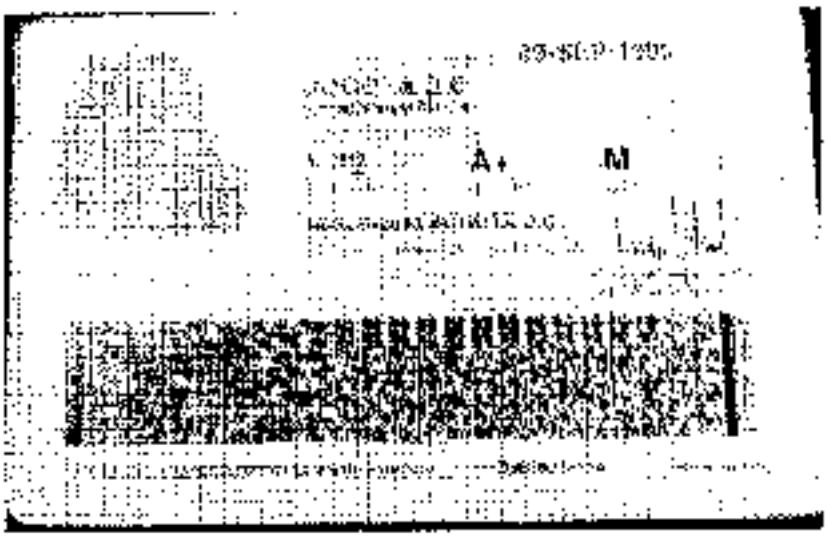


LEONARDO SARMIENTO NIETO 1026260956
Médico Especialista en Salud Laboral

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador





cra 97 A # 128-50
Tel: 313-8210363
Fondo: Porvenir
EPS: Compensar

Cobro = 16-04-26
Examen = 15-04-26
Cobro

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Daniel Ernesto Soler Rodriguez identificado con CC. 1015456818 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales.

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	LUIS MILTON CRUZ VELASCO	**Tipo y Número de Identificación**	CC - 1024 [illegible]

INFORMACION RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/03/15	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	II	**Codigo Actividad Económica**	6421301

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15042026N1015456818A17178287**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

compensar salud

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

14 MAR 2016

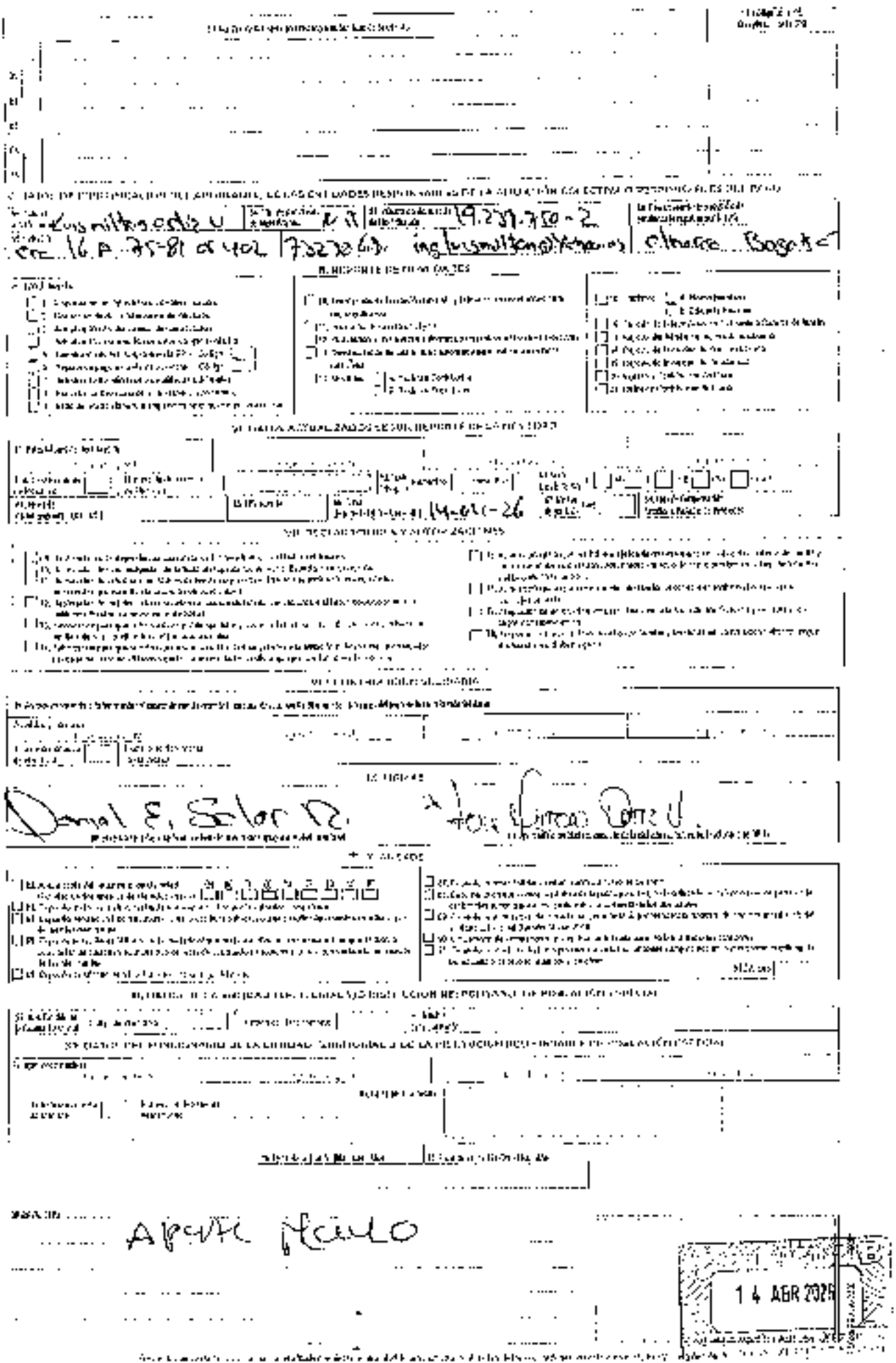
Solar | Rodriguez | Daniel | Ernesto

CC | 1015456818 | 9-09-1995

Colombiano | Colombia | Cundinamarca | Bogotá

Bogotá | Suba

313 6410360 daniel.ernesto.solar@gmail.com | Clases



14 ABR 2026

compensar | salud
EPS

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Usuario?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta el modelo de prestación del servicio?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del usuario?	X	
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	X	
¿El lenguaje usado en la carta de derechos y deberes del afiliado y del usuario es claro y sencillo?	X	
¿El lenguaje usado en la carta de desempeño es claro y sencillo?	X	
¿Entendió el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del usuario?	X	
¿Entendió el contenido de la carta de desempeño?	X	
¿Está de acuerdo con el contenido de la información que aparece en la carta de derechos y deberes del afiliado y del usuario?	X	
¿Está de acuerdo con el contenido de la información que aparece en la carta de desempeño?	X	
¿Diligenció usted mismo el formulario de afiliación?	X	
¿Diligenció el formulario de afiliación un familiar o un tercero?		X
¿Recibió usted la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño de manera electrónica?		X

SI: [illegible] NO: ¿Le es preferible a esta vía de comunicación con la entidad?

Yo manifiesto bajo gravedad de juramento que soy mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, que he leído y entendido la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS y que la información que he suministrado en el presente documento es veraz y fidedigna. Declaro que he recibido copia de la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS y que he sido informado de mis derechos y deberes como afiliado y usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Declaro que he sido informado de la política de tratamiento de datos personales de la EPS y autorizo el tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la misma. Declaro que he sido informado de la política de seguridad del paciente de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de humanización de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión del riesgo de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la calidad de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la información de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la tecnología de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la infraestructura de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la seguridad de la información de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la continuidad del negocio de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la seguridad física de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la seguridad lógica de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la seguridad de la información de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma. Declaro que he sido informado de la política de gestión de la seguridad de la información de la EPS y que he sido informado de mis deberes frente a la misma.

Firma del afiliado: Daniel E. Soler R

No. Identificación: 1.015.456.818

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ por C.C. No. _____ de [illegible] en el municipio de _____, (la) suscrito(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, identificado(a) como aparece al pie de la firma, quien actúa en calidad de testigo manifiesta que conoce plenamente al (la) señor(a) _____ y que le consta que el (la) mismo(a) [illegible] la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS.

Huella del dedo índice de la mano derecha del (la) señor(a)

Nombres y apellidos: _____

Nombres y apellidos de quien firma a ruego: _____

Tipo de identificación: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

Colsubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACI DE PENSIONADOS POR FIDELIZACIÓN

Colsubsidio

C20S3D5867749 A D
2026-04- A 16:0 0:4635
F Radicado Servicio IC
SUJETO A VERIFICACIÓN

Luis M. Ortiz Vergel
Ingeniero Civil

Daniel E. Solar

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 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

DANIEL ERNESTO SOLER RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.456.818**, se encuentra afiliado(a) a **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograrás recibir el ingreso que cesas cuando obtengas tu beneficio pensional.



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 901142067

TRABAJO EN ALTURAS

Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA DE PRE- INGRESO

Certificado de aptitud: 1015458818-30449

INFORMACION DE LA EMPRESA

Empresa: LUIS MILTON ORTIZ vCRGEL
Actividad Económica: 4112 - CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: LUIS MILTON ORTIZ vCRGEL

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 de 2025 BOGOTA D.C - BOGOTA DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	1015458818
Paciente:	ORTIZ CALLEJAS SOLER FABRIAN	**Teléfono**	Movil: 3133772945
Género:	MASCULINO Edad: 31	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Fecha Nacimiento:	1994-01-05	**ARL:**	SURAMERICANA
Estado Civil:	SOLTERO	**APP:**	Alturas S.A.
Escolaridad:	BACHILLER	**Cargo:**	PINTOR
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES

AUDIOMETRIA TAMIZ	[illegible]
VISIOMETRIA	[illegible]
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	[illegible]
ELICERIA BASAL	NO SE REALIZO
PERFIL LIPIDICO BASICO	NO SE REALIZO

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS.

[illegible]

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar Programa de Vigilancia Epidemiológica y Programa de Prevención y Promoción

NO

Recomendaciones

NO

[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.012.442.512
ROMERO PORTELA

APELLIDOS
BREYSON JAIR

NOMBRES
Breyson.R

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1997
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

23-ABR-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1500150-01325898-M-1012442512-20221029 0087853553A 1

compensar | salud eps

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

23/04/2026

28 ABR 2026

SUJETO A VERIFICACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

01

II. AFILIACIÓN / III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

ROMERO	PORTELA	BREYSON	JAIR
1.012.442.512			
COLOMBIANA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C.

22/03/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

			SURA
PORVENIR	$1.750.905		TV 78 F No 73 B - 41 Sur
NR	323253233	Breysonromero82@gmail.com	BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.	BOSA 7		

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

1051

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

CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S			
NIT	901.909.313-1		
CL 59 F SUR 94 21			3212631605
3212631605	jensy_110@hotmail.com	BOGOTA D.C	BOGOTA D.C

VI. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

	23/04/2026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CORresponsabilidad SOLIDARIA

IX. FIRMAS

Bretson R

X. ANEXOS

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

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

23/04/2026

APORTE 05/2026

23 ABR 2026

Cód. 618 LuzDary Vergara Osorio
SUJETO A VERIFICACIÓN

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

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

compensar | salud eps

	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? Si: ☐ Correo electrónico: _____ NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensarsalud	☐	☐

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que comparto la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Breyson R

No. Identificación: 1.012.442.512

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ (e) hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad, y sin ningún impedimento para dar fe de la información que acepta entregando, quien además actúa como testigo certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor (a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita, informada, previamente informado a la Caja de Compensación Familiar Compensar y sus aliados de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, datos básicos biográficos y biométricos de acuerdo con la establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: https://www.compensar.com/protecciondedatos/

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de los fines(es) propios de Compensar con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Pensiones, Salud para la actualización de mi afiliación, novedades y prestación de los Subsidios en el marco del reconocimiento de los beneficios, cuando según sea el caso. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Reportar mi información con la base de datos del Operador de Información Compensar - reportalo. Reportarme en los programas de promoción, capacitación, bienestar y de empleabilidad, acordes con mis gustos de interés. Realizar estudios estadísticos sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con los afiliados con los que Compensar tenga convenio, acuerdo comercial o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con mecanismos de transferencia de datos. Realizar gestión de cobro, cobro coactivo o cobro ejecutivo a nombre de Compensar. Dar niveles mínimos de servicio a Encargados con la transmisión o transferencia de información. Consultar mis datos personales suministrados por mis aportes parafiscales a Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y las mismas, con ocasión a un evento incidentado o relacionado a actividades de mi entorno de control, otras actividades desarrolladas al interior de nuestra institución.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevos canales de convenios, eventos o profesionales, cursos, ferias, etapas, entre otros, ejecutar, informar de naturaleza general, tales como comerciales, estrategias de mercadeo, promociones, concursos y todas aquellas actividades ejecutadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar enviará el envío de información y la gestión de comercios, ofertas de venta, comerciales, como plataforma, teléfono, celular, mensajes de texto o por medio de operadores de mensajería instantánea, la cual puede revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando los derechos prevalentes que en función de los servicios prestan de Compensar.

Entiendo que Compensar, tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, establecidos en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento puede ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre cuando tenga un deber legal o contractual de permanecia en la base de datos. Mis derechos como titular de la información serán ejercidos por Compensar podrán ejercerse de manera gratuita a través de la página web de mi entidad: https://compensar.com/portal-de-consultas/ o por escrito en la Oficina Principal Avenida 68 # 49A - 47, ventanilla de correspondencia.

Si: ☐ No: ☐

Firma del afiliado: Breyson R

No. Identificación: 1.012.442.512

Vigilado Supersalud

FOR-EPS174.V002

Vigilado Supersubsidio

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012442512
NOMBRES	BREYSON JAIR
APELLIDOS	ROMERO PORTELA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/01/2019	15/02/2026	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/21/2026 06:58:59	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 22 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1012442512	ROMERO PORTELA BREYSON JAIR	23/04/2026		21212382	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 22/04/2026 07:38:25 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.84.89.45, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

BREYSON JAIR
ROMERO PORTELA

C.C 1012442512
Nit N901909313
Afiliado DEP
Empresa CONSTRUCCIONES RENACER SAS

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:

BREYSON JAIR ROMERO PORTELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.442.512**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN

La Caja de Compensación Familiar Cafam certifica que el (la) señor(a) **ROMERO PORTELA BREYSON JAIR, CC - 1012442512**, está afiliado(a) desde **24/04/2026**, como trabajador(a) de **CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S**, con NIT: **9019093131**.

Estado civil: **Unión Libre**
Cónyuge/Compañero(a): **ANA ALEJANDRA ERAZO TRIANA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-04-23**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
SHANY ARLET ROMERO ERAZO	**1023423779**	**Hijo**

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

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

Av. Cra. 68 No. 90-88 - Sede Administrativa La Floresta
PBX (57)1 646 8000 - cafam.com.co - Bogotá, Colombia

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
Cra 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Teléfono - 3223678542 - 900.889.250-5

Verificación
Exámenes Medicos

Certificado de aptitud laboral

901909313-1 - CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S

Paciente	BREYSON JAIR ROMERO PORTELA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1012442512	Fecha	24 ABRIL 2026
Edad	29 AÑOS		
Ocupación	AYUDANTE DE OBRA		



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

BREYSON JAIR ROMERO PORTELA

CC: 1012442512
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

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 27 de abril de 2026, a las 09:42:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1012442512
Código de Verificación	1012442512260427094231

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:47:09 horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1012442512,** Apellidos y Nombres **ROMERO PORTELA BREYSON JAIR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSTRUCCIONES RENACER SAS**, con NIT **901909313-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:33:11 AM hora del 27/04/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1013442512**

Apellidos y Nombres: **ROMERO PORTELA BREYSON JAIR**

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 sólo 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 cercana.

Volver al inicio

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	468.200	0		0		0	3	1.000	0	469.200	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	399.100	0		0		0	3	900	0	400.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	557.700	0		0		0	3	1.200	0	558.900	8
EPS010	EPS Sura	800088702-2	60.700	0		0		0	3	200	0	60.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	294.500	0		0		0	3	600	0	295.100	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	284.300	0		0		0	3	600	0	284.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	630.000	0	0	0	0	3	1.300	0	631.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.090.200	0	0	0	0	3	6.300	0	3.096.500	12
231001	Colfondos	800227940-6	1.131.800	0	0	0	0	3	2.300	0	1.134.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.466.300	0	0	0	0	3	3.000	0	1.469.300	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	3.022.200				3.022.200	3	6.200	3.028.400			30.222	3.028.400	29

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.064.500	3	4.200	2.068.700	29

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	2.064.500	2.069.000
Pensión	4	6.318.300	6.331.200
Riesgos Laborales	1	3.022.200	3.028.400
CCF	1	2.064.500	2.068.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	13.469.500	13.497.300

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000788993	DELGADO PINZON KEVIN ARLEY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1002202508	LOBO CANDURIS ANGEL LUIS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1014240930	PEÑA PEÑA JEISSON HERNANDO	1	0			S		X															230301	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS017	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
4	CC 1020744494	ZAPATA SARMIENTO LUIS MIGUEL	1	0			S																	230301	2.051.000	30	328.200	0	0	0	0	EPS002	2.051.000	30	82.100	14-4	2.051.000	30	1	10.800	CCF24	2.051.000	30	82.100	0	0	0	0	0
5	CC 1023373498	HERNANDEZ LOPEZ DANIEL SANTIAGO	1	0			S	X																25-14	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS008	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF24	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
6	CC 1049372192	BOTIA RUDA OSCAR IVAN	1	0			S																	230301	2.420.000	30	387.200	0	0	0	0	EPS008	2.420.000	30	96.800	14-4	2.420.000	30	5	168.500	CCF24	2.420.000	30	96.800	0	0	0	0	0
7	CC 1070020386	URRUTIA LUNA MAIRA FERNANDA	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
8	CC 1070307229	RODRIGUEZ PEREZ MAYERLI PAOLA	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1072644536	MONCADA GARCIA ANGIE TATIANA	1	0			S	X																230301	466.667	7	74.700	0	0	0	0	EPS005	466.667	7	18.700	14-4	466.667	7	5	32.500	CCF24	466.667	7	18.700	0	0	0	0	0
10	CC 1072645268	CHAPARRO SARMIENTO LADY VIVIANA	1	0			S																	231001	1.820.000	30	291.200	0	0	0	0	EPS005	1.820.000	30	72.800	14-4	1.820.000	30	5	126.700	CCF24	1.820.000	30	72.800	0	0	0	0	0
11	CC 1072650738	OVALLE GARZON MARIA ANGELICA	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 1072714958	ALARCON GUTIERREZ DANIEL ENRIQUE	1	0			S		X															230201	1.517.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS005	1.517.451	26	60.700	14-4	1.517.451	26	5	105.700	CCF24	1.517.451	26	60.700	0	0	0	0	0
13	CC 1072717437	BOSSA RAMIREZ DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1073598124	MAHECHA MARTINEZ JAIME ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1073605386	CORTES MAHECHA BRAYAM JOHAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1075660607	RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 1110467007	HERNANDEZ LEON ILSE BRIGITTE	1	0			S																	230201	2.420.000	30	387.200	0	0	0	0	EPS005	2.420.000	30	96.800	14-4	2.420.000	30	1	12.700	CCF24	2.420.000	30	96.800	0	0	0	0	0
18	CC 12274860	VINASCO QUINTERO ALBEIRO	1	0			S																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
19	CC 19205405	ZAPATA SUAREZ LUIS ALEJANDRO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	5.979.000	30	239.200	14-4	5.979.000	30	5	416.200	CCF24	5.979.000	30	239.200	0	0	0	0	0
20	CC 196975	RINCON RODRIGUEZ EUDORO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	CC 21168765	SARMIENTO DE ZAPATA MIRIAM ELSY	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	2.613.000	30	104.600	14-4	2.613.000	30	1	13.700	CCF24	2.613.000	30	104.600	0	0	0	0	0
22	CC 35475147	SUAREZ CAMERO LUZ MARINA	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 79043359	VELANDIA MONTOYA HIPOLITO	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
24	CC 79054798	VELANDIA MONTOYA GERARDO	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
25	CC 79102570	VELANDIA JUAN	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
26	CC 79462156	BOSA ALDANA DANIEL	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
27	CC 79491982	DELGADO TELLEZ PIMANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
28	CC 80398908	BOSA ALDANA LUIS CARLOS	1	0			S																	25-14	3.602.000	30	576.400	0	0	0	0	EPS037	3.602.000	30	144.100	14-4	3.602.000	30	5	250.700	CCF24	3.602.000	30	144.100	0	0	0	0	0
29	CC 91237968	ALARCON BOHORQUEZ JOSE LAUREANO	1	0			S		X															230301	1.517.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS010	1.517.451	26	60.700	14-4	1.517.451	26	5	105.700	CCF24	1.517.451	26	60.700	0	0	0	0	0

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.075.660.607
RODRIGUEZ PEREZ
APELLIDOS
EDWIN FABIAN


FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1990
SAN CAYETANO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
31-MAR-2008 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,763

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	06 MES	2025 AÑO	CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICA

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

PLEXIMUNDO SAS	PLEXIMUNDO SAS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	35 AÑOS 2 MESES 21 DÍAS	CC	1075660607
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO ACTUAL.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : PROTECCION VISUAL ESTRICTA	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PERMANENTE SVE VISUAL	DIETA BALANCEADA
ESPECIALISTA : OFTALMOLOGIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ JAIME DIANA PATRICIA

R. M.: RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

Código de Seguridad
E916K1Q9763

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN

CC: 1075660607

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:05:32 AM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1075660607**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN**

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294789608

PIB
09:34:50

Bogotá DC, 23 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) EDWIN FABIAN RODRIGUEZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075660607:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.022.340.466
BARAHONA DIAZ
HILDEBRANDO


FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
21-NOV-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1524750-01180184-M-1022340466-20201119
0072500407A 3

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliado: A. Individual X B. Cotizante o Cabeza de Familia C. Beneficiario o Afiliado adicional D. Colectivo E. Institucional F. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo X B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: SI NO
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado
7. Código (A registrar por la EPS)

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

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
BARAHONA	DIAZ	HILDEBRANDO	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
C.C.	1.022.340.466	Femenino: Masculino: X	F: M: X T: NB: Otro:		COLOMBIA

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTĆ D.C.	15 1 1 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
SURA	PROTECCIč N	$1.750.905	

26. Residencia: Dirección: CRA 15B SUR # 11C - 36 Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3212246697 Correo Electrónico: hildebrandobarahona123@hotmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural
BOGOTĆ D.C.	BOGOTĆ D.C.	ENGATIVA	X

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: Femenino: Masculino:	31. Sexo identificación: F: M: T: NB: Otro: Cuál:	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

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: País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
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 / Puntaje	49. Discapacidad: SI / NO / Categoría de discapacidad	50. Responsable pensionado: SI / NO
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	Teléfono Fijo y celular	52. Datos de la UPC del afiliado adicional a cuenta de la EPS
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	53. Parentesco	54. Correo electrónico	55. Observaciones
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

C. Novedades de Independientes

03. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		04. Código de la IPS (si registra 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

05. Nombre o razón social	06. Tipo documento de identificación	07. Número del documento de identificación	08. Tipo de aportante o pagador de Pensiones no registrado en la EPS
CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S	NIT	901.909.313-1	

09. Ubicación Dirección	Teléfono fijo o Celular
CL 59 F SUR 94 21	3212631605

Correo Electrónico	Departamento	Municipio y Distrito
jensy_110@hotmail.com	BOGOTĆ D.C.	BOGOTĆ D.C.

10. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un aportante. Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o 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 traslado 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 A ACTUALIZAR SEGÚN NOVEDAD DE LA NOVEDAD

11. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	13. Sexo biológico Femenino Masculino	14. Sexo (Identificación) F M T Otro Cual	15. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

16. EPS anterior	17. Fecha de novedad D D M M A A A A	18. Motivo de traslado Código	19. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	01042026		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 20. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 21. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 22. Declaración de veracidad de soportes de fuerza mayor o caso fortuito que motivan la entrega de los documentos que prueban la condición de beneficiarios.
- [ ] 23. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 24. Autorización para que la EPS solicite y obtenga copia o copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 25. 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 lo requieran.
- [ ] 26. 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 dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 27. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 28. Aceptación de las condiciones para ubicarse en la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 29. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la escuela del Decreto vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

31. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	32. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 33. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN NC TI CC CE PA CD SC PT
- [ ] 34. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 35. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho.
- [ ] 36. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sentencia pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital de hecho.
- [ ] 37. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 38. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 39. 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.
- [ ] 40. Copia de la sustitución o traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016.
- [ ] 41. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 42. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario y se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL QUE REALIZA LA AFILIACIÓN COLECTIVA O DE OFICIO

43. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	44. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL QUE REALIZA LA AFILIACIÓN COLECTIVA O DE OFICIO (cuando aplique)

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	46. Firma del funcionario	47. Fecha de radicación D D M M A A A A	48. Fecha de validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES

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

Cód. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Datos del Intermediario

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1022340466
NOMBRES	HILDEBRANDO
APELLIDOS	BARAHONA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2024	01/03/2026	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/31/2026 15:54:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Medellín, 31 de March de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL BOGOTA DC		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1022340466	BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO	01/04/2026		127z1471	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/03/2026 15:58:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 38.199.65.71, 192.230.104.14, 172.16.42.57

VIGILADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

HILDEBRANDO
BARAHONA DIAZ

C.C 1022340466
Nit N901909313
Afiliado DEP
Empresa CONSTRUCCIONES RENACER SAS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO** identificado(a) con **CC** número **1.022.340.466** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de marzo 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) **BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO, CC - 1022340466**, está afiliado(a) desde **06/04/2026**, como trabajador(a) de **CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S**, con NIT: **9019093131**.

Estado civil: **Soltero**
Cónyuge/Compañero(a): **NO REPORTA**
Categoría: **A**
Fecha de Ingreso a la Empresa: **2026-04-01**

Grupo familiar conformado por:

NOMBRE	No. Identificación	Parentesco
NO EXISTE REGISTRO	**-**	**-**

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

Cordialmente,

Sandra Milena Mariño Ojeda
Jefe Departamento Subsidio

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono Verificacion: 321 488 4151
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General



No. ingreso	**5711929293418**	**Fecha Impresión**	**08/11/2025**
Fecha Ingreso	**08/11/2025**	**Nombre**	**Hildebrando Barahona Diaz**
CC	**1022340466**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**Ayudante**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**15/11/1987**	**Edad**	**37**
Dirección	**Cll 28 Sur # 11-47**	**Teléfono**	**3212246697**
Estado Civil	**Soltero**	**# Hijos**	**4**
Empresa a Laborar	**CONSTRUCCIONES RENACER SAS**	**Fecha de salida**	**08/11/2025**

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL		
OPTOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**N/A.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: Hildebrando Barahona Diaz
CC: 1022340466

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN COMUNÍQUESE AL CEL 321 391 6453

ALTURAS DBM

OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO A:

HILDEBRANDO BARAHONA DIAZ

IDENTIFICADO CON NO. IDENTIFICACIÓN: CC 1022340466

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ADMINISTRADORA DE RIESGOS	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCCIONES RENACER S.A.S	LABORALES - ARL	JIMENEZ CASTRO JENCY VIVIANA
NIT. 901909313-1	SURA	1073156999

CURSANDO Y APROBANDO LA FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL NIVEL:

REENTRENAMIENTO

CON UNA INTESIDAD HORARIA DE 8 HORAS
REALIZADO EN BOGOTA D.C DEL 09 DE NOVIEMBRE AL 09 DE NOVIEMBRE DE 2025
EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C EL 09 DE NOVIEMBRE DE 2025

CARLOS ANDRES BECERRA BENAVIDES
REPRESENTANTE LEGAL
ALTURAS DBM SAS

REE-3151

DEYCI YADIRA MARTINEZ ANGULO
1030566579 RES. No. 3018 DE 15/03/2017
ENTRENADORA

PROTECCIÓN EN TAREAS DE ALTO RIESGO Y TRABAJO EN ALTURAS

Identificada con NIT No. 901.609.428 – 2

Ubicado en AV Boyaca TV 60 No. 51 A - 17 Sur - Bogota D.C - Colombia

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 4272-2021, aprobación emitida por el Ministerio de Trabajo

No. 085E2023220030000044611 NTC 6072:2014 Certificado por ICONTEC, acreditado con el Codigo 99 CPR-002

ASESORÍAS EN TAREAS DE ALTO RIESGO

INSPECCIÓN DE EQUIPOS - EXÁMENES MÉDICOS - ESPACIOS CONFINADOS - ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTOS

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN ESPACIOS CONFINADOS

EXÁMENES MEDICOS OCUPACIONALES

INSPECCIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:11:27 AM horas del 02/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022340466

Apellidos y Nombres: **BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO**

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.

Volver al Inicio

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 02 de diciembre de 2025, a las 09:15:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022340466
Código de Verificación	102234046625120209154 8

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293840295

PIB
10:13:26

Bogotá DC, 06 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) HILDEBRANDO BARAHONA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022340466:

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:58 horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1022340466,** Apellidos y Nombres **BARAHONA DIAZ HILDEBRANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSTRUCCIONES RENACER**, con NIT **901909313-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	468.200	0		0		0	3	1.000	0	469.200	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	399.100	0		0		0	3	900	0	400.000	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	557.700	0		0		0	3	1.200	0	558.900	8
EPS010	EPS Sura	800088702-2	60.700	0		0		0	3	200	0	60.900	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	294.500	0		0		0	3	600	0	295.100	5
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	284.300	0		0		0	3	600	0	284.900	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	630.000	0	0	0	0	3	1.300	0	631.300	2
230301	Porvenir	800224808-8	3.090.200	0	0	0	0	3	6.300	0	3.096.500	12
231001	Colfondos	800227940-6	1.131.800	0	0	0	0	3	2.300	0	1.134.100	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.466.300	0	0	0	0	3	3.000	0	1.469.300	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	3.022.200				3.022.200	3	6.200	3.028.400			30.222	3.028.400	29

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	2.064.500	3	4.200	2.068.700	29

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	2.064.500	2.069.000
Pensión	4	6.318.300	6.331.200
Riesgos Laborales	1	3.022.200	3.028.400
CCF	1	2.064.500	2.068.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	13.469.500	13.497.300

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832006034-6	PLEXIMUNDO S.A.S	CARRERA 1 A NO. 19 - 31	8634990	NOMINA@PLEXIMUNDO.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74834813	13/04/2026	29	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$51,576,879	$13.497.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1000788993	DELGADO PINZON KEVIN ARLEY	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1002202508	LOBO CANDURIS ANGEL LUIS	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 1014240930	PEÑA PEÑA JEISSON HERNANDO	1	0			S		X															230301	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS017	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
4	CC 1020744494	ZAPATA SARMIENTO LUIS MIGUEL	1	0			S																	230301	2.051.000	30	328.200	0	0	0	0	EPS002	2.051.000	30	82.100	14-4	2.051.000	30	1	10.800	CCF24	2.051.000	30	82.100	0	0	0	0	0
5	CC 1023373498	HERNANDEZ LOPEZ DANIEL SANTIAGO	1	0			S	X																25-14	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS008	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF24	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
6	CC 1049372192	BOTIA RUDA OSCAR IVAN	1	0			S																	230301	2.420.000	30	387.200	0	0	0	0	EPS008	2.420.000	30	96.800	14-4	2.420.000	30	5	168.500	CCF24	2.420.000	30	96.800	0	0	0	0	0
7	CC 1070020386	URRUTIA LUNA MAIRA FERNANDA	1	0			S																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
8	CC 1070307229	RODRIGUEZ PEREZ MAYERLI PAOLA	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
9	CC 1072644536	MONCADA GARCIA ANGIE TATIANA	1	0			S	X																230301	466.667	7	74.700	0	0	0	0	EPS005	466.667	7	18.700	14-4	466.667	7	5	32.500	CCF24	466.667	7	18.700	0	0	0	0	0
10	CC 1072645268	CHAPARRO SARMIENTO LADY VIVIANA	1	0			S																	231001	1.820.000	30	291.200	0	0	0	0	EPS005	1.820.000	30	72.800	14-4	1.820.000	30	5	126.700	CCF24	1.820.000	30	72.800	0	0	0	0	0
11	CC 1072650738	OVALLE GARZON MARIA ANGELICA	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
12	CC 1072714958	ALARCON GUTIERREZ DANIEL ENRIQUE	1	0			S		X															230201	1.517.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS005	1.517.451	26	60.700	14-4	1.517.451	26	5	105.700	CCF24	1.517.451	26	60.700	0	0	0	0	0
13	CC 1072717437	BOSSA RAMIREZ DUVAN FELIPE	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
14	CC 1073598124	MAHECHA MARTINEZ JAIME ANDRES	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
15	CC 1073605386	CORTES MAHECHA BRAYAM JOHAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
16	CC 1075660607	RODRIGUEZ PEREZ EDWIN FABIAN	1	0			S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
17	CC 1110467007	HERNANDEZ LEON ILSE BRIGITTE	1	0			S																	230201	2.420.000	30	387.200	0	0	0	0	EPS005	2.420.000	30	96.800	14-4	2.420.000	30	1	12.700	CCF24	2.420.000	30	96.800	0	0	0	0	0
18	CC 12274860	VINASCO QUINTERO ALBEIRO	1	0			S																	25-14	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	30	80.000	14-4	2.000.000	30	5	139.200	CCF24	2.000.000	30	80.000	0	0	0	0	0
19	CC 19205405	ZAPATA SUAREZ LUIS ALEJANDRO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	5.979.000	30	239.200	14-4	5.979.000	30	5	416.200	CCF24	5.979.000	30	239.200	0	0	0	0	0
20	CC 196975	RINCON RODRIGUEZ EUDORO	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
21	CC 21168765	SARMIENTO DE ZAPATA MIRIAM ELSY	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	2.613.000	30	104.600	14-4	2.613.000	30	1	13.700	CCF24	2.613.000	30	104.600	0	0	0	0	0
22	CC 35475147	SUAREZ CAMERO LUZ MARINA	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
23	CC 79043359	VELANDIA MONTOYA HIPOLITO	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
24	CC 79054798	VELANDIA MONTOYA GERARDO	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
25	CC 79102570	VELANDIA JUAN	1	0			S		X															25-14	350.181	6	56.100	0	0	0	0	EPS002	350.181	6	14.100	14-4	350.181	6	5	24.400	CCF24	350.181	6	14.100	0	0	0	0	0
26	CC 79462156	BOSA ALDANA DANIEL	1	0			S																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
27	CC 79491982	DELGADO TELLEZ PIMANDER	1	0			S																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-4	1.750.905	30	5	121.900	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
28	CC 80398908	BOSA ALDANA LUIS CARLOS	1	0			S																	25-14	3.602.000	30	576.400	0	0	0	0	EPS037	3.602.000	30	144.100	14-4	3.602.000	30	5	250.700	CCF24	3.602.000	30	144.100	0	0	0	0	0
29	CC 91237968	ALARCON BOHORQUEZ JOSE LAUREANO	1	0			S		X															230301	1.517.451	26	242.800	0	0	0	0	EPS010	1.517.451	26	60.700	14-4	1.517.451	26	5	105.700	CCF24	1.517.451	26	60.700	0	0	0	0	0

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.072.717.437
BOSSA RAMIREZ

APELLIDOS
DUVAN FELIPE

NOMBRES
Duvan Felipe Bossa

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1998
CHIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-ABR-2016 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



0348227074 1

MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.040

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	11 MES	2025 AÑO	CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PLEXIMUNDO SAS	PLEXIMUNDO SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BOSSA RAMIREZ DUVAN FELIPE	MASCULINO	27 AÑOS 6 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1072717437 (Número)

Cargo: **AYUDANTE DE OBRA**

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO ACTUAL.

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES MEDICAS Y OCUPACIONALES*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : ESTRICTO USO DE PROTECCION	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	AUDITIVA TODA LA JORNADA LABORAL SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

R. M.: RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

Código de Seguridad
F916L1R10040

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BOSSA RAMIREZ DUVAN FELIPE

CC: 1072717437

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:51:16 AM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1072717437**
Apellidos y Nombres: **BOSSA RAMIREZ DUVAN FELIPE**

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294789357

PIB
09:32:17

Bogotá DC, 23 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) DUVAN FELIPE BOSSA RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072717437:

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



Olga Lucía Tibocha Cortés
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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.300.397**

MENDEZ MARROQUIN
APELLIDOS

EDGAR
NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1973**

LA PALMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

05-MAY-2003 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2907300-63116491-M-0093300397-20060525 03877 06144B 03 137862222

Powered by CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUIMOS JAR SAS
Identificada con NT No. 901080428

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 6500773754608, a partir del 01 de Agosto del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	93300397	EDGAR MENDEZ MARROQUIN	20002 - BOGOTA PRINCIPAL OPERATIVO CLASE V	5	6.96%	29/03/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 28 de Marzo del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A. NIT. 860.002.503-2.
Avenida El Dorado N° 68 B – 31, piso 10 Conmutador 3410077
Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

Resultados del registro de no□edades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

N□mero de Solicitud 6l□□604096

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901080428 CONSTRUIMOS J A R SAS
Afiliado	CC 93300397 EDGAR MENDEZ MARROQUIN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	□1,750,905
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. AVENIDA SUBA 106 A 28 OF 202
Fec□a de ingreso	28/03/2026
Fec□a de radicación	28/03/2026 02:02:19 p.m.
Código de Transacción	215529120
Resultado delReingreso 1	
No□edad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 04/2026

Fecha de generación 28/03/2026

Resultados del registro de no□edades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

N□mero de Solicitud 6l□□604096

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901080428 CONSTRUIMOS J A R SAS
Afiliado	CC 93300397 EDGAR MENDEZ MARROQUIN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	□1,750,905
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. AVENIDA SUBA 106 A 28 OF 202
Fec□a de ingreso	28/03/2026
Fec□a de radicación	28/03/2026 02:02:19 p.m.
Código de Transacción	215529120
Resultado delReingreso 1	
No□edad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 04/2026

Fecha de generación 28/03/2026

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:

EDGAR MENDEZ MARROQUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.300.397**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo 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.

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

901080428-9 - CONSTRUIMOS J.A.R SAS

Paciente	EDGAR MENDEZ MARROQUIN	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	93300397	Fecha	4 abril 2026
Edad	53 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	BOGOTA	Ocupación	OFICIAL
Sector Economico	N/A	EPS	N/A
AFP	N/A	ARL	SEGUROS BOLIVAR



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 4 abril 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN



OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

EDGAR MENDEZ MARROQUIN

CC: 93300397
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) EDGAR MENDEZ MARROQUIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía No, 93300397 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUIMOS J.A.R. SAS con 9010804289

Fecha de afiliación a la Caja: 28/03/2026.
Fecha de ingreso a la empresa: 28/03/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 29/09/2025

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:51:39 PM horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 93300973

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

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

Resultados del registro de no□edades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

N□mero de Solicitud 6l□□604096

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901080428 CONSTRUIMOS J A R SAS
Afiliado	CC 93300397 EDGAR MENDEZ MARROQUIN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	□1,750,905
Cargo	OTRO
Sucursal	BOGOTA D.C. AVENIDA SUBA 106 A 28 OF 202
Fec□a de ingreso	28/03/2026
Fec□a de radicación	28/03/2026 02:02:19 p.m.
Código de Transacción	215529120
Resultado delReingreso 1	
No□edad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 04/2026

Fecha de generación 28/03/2026

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:

EDGAR MENDEZ MARROQUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **93.300.397**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo 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.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) EDGAR MENDEZ MARROQUIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía No, 93300397 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUIMOS J.A.R. SAS con 9010804289

Fecha de afiliación a la Caja: 28/03/2026.
Fecha de ingreso a la empresa: 28/03/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 29/09/2025

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

901080428-9 - CONSTRUIMOS J.A.R SAS

Paciente	EDGAR MENDEZ MARROQUIN	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	93300397	Fecha	4 abril 2026
Edad	53 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	BOGOTA	Ocupación	OFICIAL
Sector Economico	N/A	EPS	N/A
AFP	N/A	ARL	SEGUROS BOLIVAR



Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto	Énfasis
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 4 abril 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN



OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

EDGAR MENDEZ MARROQUIN

CC: 93300397
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:51:39 PM horas del 06/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 93300973

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

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





cra 122D # 129B-11
Tel = 312-427 9806
Salud total
Col Pensiones

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Enrique Mercado Torres identificado con CC. 85439803 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razon Social	LUIS MILTON ORTIZ VELOZ	Tipo y Numero de Documento	CC [illegible]

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026-04-15	Tipo de Vinculación	Cooperado
Estado de Afiliacion	Activo	Fecha Retiro	No Reportado
Clase de Riesgo	II	Código Actividad Economica	5411

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado escanee el código QR incluido o visite nuestra página web. Seleccione la opción "Validar certificados de Afiliación" e ingrese el siguiente código. **CC15042026N85439803A17134658**. Este código es valido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SaludTotal EPS-S

Número de Radicación	Fecha de Radicación
46164[illegible]73	1[illegible]4[illegible]2[illegible]4

1. DATOS DEL EMPLEADOR

2. DATOS DEL AFILIADO

3. DATOS COMPLEMENTARIOS

4. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

5. DATOS DEL APORTE

6. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

7. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

8. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

9. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

10. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

11. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

12. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

13. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

14. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

15. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

16. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

17. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

18. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

19. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

20. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

21. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

22. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

23. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

24. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

25. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

26. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

27. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

28. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

29. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

30. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

31. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

32. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

33. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

34. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

35. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

36. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

37. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

38. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

39. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

40. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

41. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

42. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

43. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

44. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

45. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

46. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

47. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

48. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

49. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

50. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

51. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

52. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

53. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

54. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

55. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

56. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

57. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

58. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

59. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

60. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

61. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

62. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

63. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

64. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

65. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

66. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

67. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

68. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

69. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

70. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

71. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

72. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

73. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

74. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

75. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

76. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

77. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

78. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

79. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

80. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

81. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

82. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

83. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

84. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

85. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

86. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

87. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

88. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

89. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

90. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

91. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

92. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

93. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

94. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

95. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

96. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

97. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

98. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

99. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

100. DATOS DE LA(S) AFILIACIÓN(ES) DEL GRUPO FAMILIAR

Colsubsidio

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES, FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y AUTORIZACIÓN DE PRESENTACIÓN POR TERCERIZACIÓN

Colsubsidio

0205@0586725[illegible] A D
2026-[illegible] Anexos
E Recibido Servicio IC
SUJETO A VERIFICACIÓN

[illegible]

[illegible]

[illegible]

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ENRIQUE MERCADO TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **85439803**, se encuentra al habil/a desde **01/07/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPMD) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de enero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DE CAP[illegible] ENTRENAMIENTO PARA TRA[illegible]URAS

En cumplimiento de la Resolución [illegible] de 2021 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

[illegible]RIQUE [illegible]O TORRES

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 85439803

AFILIADO A LA ARL: POSITIVA

RAZON SOCIAL: LUIS MILTON ORTIZ VERGEL

NIT. 19239750-2

REPRESENTANTE LEGAL: LUIS ORTIZ CC: 19239750-2

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

[illegible] ALTUR[illegible] REENTRENAMIENTO)

REALIZADO DESDE EL DIA 06 DEL MES DE ENERO HASTA EL DIA 06 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026

EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C

CON UNA INTENSIDAD DE 5 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (06) DE (01) DEL (2026)

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

[illegible]

Representante Legal

[illegible]NRY BARRANCO COLDANTE

ENTRENADOR T.A.

Licencia S.O Resolucion 25 [illegible]159 de 28 de Diciembre de 2023

PREVENCIÓN TÉCNICA EN ALTURAS S.A.S.

NIT. 901.309.746-2

LICENCIA SSTN°-8665

DEL 10 OCTUBRE DE 2019

APROBACION MINISTERIO DE TRABAJO

38SE2020220000000023620 del 29 de julio de 2020

CERTIFICACIÓN NTC 6072:2014, 30.330.2

CELAC 18-CPR-002

www.pretalsas.com.co

Av. Calle 57 R sur 76 A 95

3B 463 48 14

CELAC

LECMAC MEDIC SAS

NIT 901330.500-1
Dir Cra 41 D # 9-11
Cel. 310 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN — TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

06 DIA | 02 MES | 2026 AÑO | BOGOTA (BOGOTA D.C. COLOMBIA) | EVALUACION OCUPACIONAL DE PREINGRESO + ALTURAS

EMPRESA: ALIANZA LABORELAB Y CIA SAS — NIT EMPRESA TRABAJO TEMPORAL

ORTIZ VERGEL LUIS MIGUEL NIT: 1923975-0

Nombre de la empresa

CARGO AL QUE SERA ASIGNADO — Tipo Documento de Identificación — Número de Documento

MERCADO TORRES ENRIQUE — Apellidos y Nombres

Genero: Masculino — Edad: 53 Años — Tipo: CC — Número: 85439810

CARGO: AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE GAFAS CORRECTORAS COMPENSACIONES Y CORRECCIONES

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

EVALUACION OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
OPTOMETRIA	✔	PSICOTECNICO	✔
OTRO: VIII	✔	ORTOPEDICO LUMBAR	✔

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL CON MEDICO TRATANTE POR:	USO DE EPP	EVITAR FUMAR
EPP Y CONTROL POR OPTOMETRIA		CONSUMO DE AGUA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN BUEN ESTADO SUMINISTRADOS POR EL TRABAJO

PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL

CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

SEGUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACUERDO A EPIDEMIOLOGIA PERFIL DE CARGO

CUIDADOS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES PARA ALTURAS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

CONTINUAR CON LOS HABITOS SALUDABLES

DATA BASE UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El suscrito médico ha hecho de conocimiento al trabajador el concepto de aptitud ocupacional, el cual fue explicado en forma clara y precisa, dando la oportunidad de aclarar dudas y preguntas que surgieron durante la entrevista, la cual fue grabada y archivada en la historia clínica ocupacional. El trabajador manifiesta que entiende el concepto de aptitud ocupacional y las recomendaciones dadas. El trabajador autoriza el uso de la información suministrada para fines académicos y estadísticos, garantizando la confidencialidad de los datos. El trabajador manifiesta que entiende el concepto de aptitud ocupacional y las recomendaciones dadas. El trabajador autoriza el uso de la información suministrada para fines académicos y estadísticos, garantizando la confidencialidad de los datos.

MÉDICO			Aspirante o Trabajador
Firma			Firma
Nombre	TAYDE AVILA SANDRA		Nombre MERCADO TORRES ENRIQUE
Reg	227[illegible]	CC	CC 85439810

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.065.606.456

PAYARES ROMERO

EYTEL DAVID

CC

1.84

M

07 DIC 2004

A+

VALLEDUPAR CESAR

12 DIC 2022, VALLEDUPAR

12 DIC 2032





IDCOL1028505121200l<<<<<<<<<<<
0412074M3212127COL10656064569
PAYARES<ROMERO<<EYTEL<DAVID<<<

EPS | Cajacopi Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación	Fecha de Radicación (D D M M A A A A)
	25042026

I. 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
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual : Cotizante o Cabeza de Familia X; Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: PAYARES	Segundo apellido: ROMERO	Primer nombre: EYTEL	Segundo nombre: DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. N° del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	Estado Civil	EPS anterior
CC	1065606456	Femenino Masculino X	07122004	SOLTERO	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CL 67 A SUR #57-01		3239175035	luanromanjm@gmail.com

Municipio/Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
BOGOTA	Urbana X Rural	CIUDAD BOLIVAR	BOGOTA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
BW CONSTRUCTOR SAS	NIT	901623448 -8.	

39. Ubicación

Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CL 15 30 186	3138028473	bwconstructor@gmail.com	SOACHA	CUNDINAMARCA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

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

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) | Fecha de nacimiento 42. Fecha: D D M M A A A A

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

Ester P.

54. El cotizante, cabeza de la familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad: CN ( ) TI ( ) PA ( ) CD ( ) RC ( ) CC ( ) CE ( ) SC ( ) Total

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o senten cia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia.

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sóbrela ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copie del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste le calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento

67. Datos del SISBEN
Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validacion D D M M A A A A

70. Nombre del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido

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

OBSERVACIONES:

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

Medellín, 25 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1065606456	PAYARES ROMERO EYTEL DAVID	28/04/2026		81485171	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/2026 11:42:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.2.89, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO

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:

EYTEL DAVID PAYARES ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.606.456**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 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.

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

BW CONSTRUCTOR S.A.S NIT:901623448-8

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PAYARES ROMERO EYTEL DAVID	Masculino	21 Años	CC (Tipo)	1065606456 (Número)

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION**

EPS	AFP	ARL
CAJA COPI	**PORVENIR**	**SURA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNO	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA (SVE) BIOLOGICO,FISICO,QUIMICO,PSICOSOCIAL,BIOMECANICO,CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICAS,FENOMENOS NATURALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO



Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: PAYARES ROMERO EYTEL DAVID
CC 1065606456

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:56:52 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1065606456**
Apellidos y Nombres: **PAYARES ROMERO EYTEL DAVID**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:00:26 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065606456,** Apellidos y Nombres **PAYARES ROMERO EYTEL DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **BW CONSTRUCTOR SAS**, con NIT **901623448-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294906460

PIB
12:04:01

Bogotá DC, 25 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) EYTEL DAVID PAYARES ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065606456:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.900.699

APELLIDOS VEGA ALMANZA

NOMBRES GUILLERMO ELIAS

Guillermo VEGA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1969
VALENCIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-DIC-1987 VALENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



Fondo de pecion porvenir
EPS La Nueva EPS
Ere el Colmena

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUIMOS JAR SAS
Identificada con NT No. 901080428

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 6500773754608, a partir del 01 de Agosto del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	10900699	GUILLERMO ELIAS VEGA ALMANZA	20002 - BOGOTA PRINCIPAL OPERATIVO CLASE V	5	6.96%	22/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 21 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 21/04/2026, el empleador CONSTRUIMOS JAR SAS identificado con NIT número 901080428 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10254163	21/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	10900699	GUILLERMOELIAS VEGA ALMANZA	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-04-22

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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:

GUILLERMO ELIAS VEGA ALMANZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **10.900.699**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 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.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) GUILLERMO ELIAS VEGA ALMANZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No, 10900699 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUIMOS J.A.R. SAS con 9010804289

Fecha de afiliación a la Caja: 21/04/2026.
Fecha de ingreso a la empresa: 21/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 21/04/2026

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294727291

PIB
10:06:29

Bogotá DC, 22 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) GUILLERMO ELIAS VEGA ALMANZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10900699:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:12:05 horas del 22/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **10900699,** Apellidos y Nombres **VEGA ALMANZA GUILLERMO ELIAS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONSORCIO CAPITAL LM**, con NIT **901973695-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Correo: gestionlecmacmedic@gmail.com
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	02 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO - ALTURAS

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

CONSTRUCTORA INGTECH SAS NIT 901779479-6

Nombre de la empresa

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VEGA ALMANZA GUILLERMO ELIAS	Masculino	56 Años	CC (Tipo)	10900699 (Número)

Cargo **OFICIAL**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**PORVENIR**	**COLMENA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SATISFACTORIO CON RECOMENDACION

Observaciones: No Aplica

SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE CORRECCION VISUAL,PACIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO POR MEDICO INTERNISTA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDÍCAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL MEDICO INTERNISTA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA AVE

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)

" HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO



Firma:
Nombre: cc: 32716395 - TAYDE AVILA GARCIA
R.M.: 32716395 L.S.O.: 3274-2022

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre: VEGA ALMANZA GUILLERMO ELIAS
CC 10900699

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:03:24 AM horas del 22/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **10900699**

Apellidos y Nombres: **VEGA ALMANZA GUILLERMO ELIAS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

7:12

CamScann...5 19.21(4)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74754796

SALAMANCA DIAZ
APELLIDOS

JOSE TADEO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1983

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-MAY-2001 AGUAZUL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DARIO ECHEVERRI

Powered by CamScanner

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUIMOS JAR SAS
Identificada con NT No. 901080428

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 6500773754608, a partir del 01 de Agosto del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	74754796	JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ CLASE V	20002 - BOGOTA PRINCIPAL OPERATIVO	5	6.96%	12/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

CompañíadeSegurosBolívarS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, 11/04/2026

Señor(a)
JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ
C – 74754796

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 4007450199
Fecha Radicación: 11/26/2021

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa CONSTRUIMOS JAR SAS N 901080428, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 908526.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ	C	04/12/1983	COTIZANTE	M	

Información Afiliación
EPS Anterior: EPS SALUD TOTAL
Posible inicio vigencia afiliación: 12/26/2021 **(sujeto a autorización de traslado)**

Información Laboral
Dirección Empleador: AV SUBA NO 106 A 28
Dirección Laboral: CALLE 41 SUR # 4 47 ESTE
Fondo de Pensiones: 3
Administradora Riesgos Profesionales: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 11/26/2021

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) ERIKA VEGA DIAZ Código: N025, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía No, 74754796 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUIMOS J.A.R. SAS con 9010804289

Fecha de afiliación a la Caja: 11/04/2026.
Fecha de ingreso a la empresa: 11/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 11/04/2026

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 74754796

¿ Cuanto es 2 X 3 ? 747

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JOSE TADEO SALAMANCA DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 74754796.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 13, 2026 - Hora de consulta: 07:17:18

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 d ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

OTRAS ENTIDADES

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:
Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:14:49 AM horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **74754796**
Apellidos y Nombres: **SALAMANCA DIAZ JOSE TADEO**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.249.101
HERNANDEZ

APELLIDOS
JULIO GERMAN

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO
29-SEP-1989 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Pastor
Nueva EPS
Pensionado
Cra. 122 D 129-81. — 3124260235.

Consorcio Capital SH

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Julio Germán Hernández identificado con CC 79249131 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	LUIS MILTON ORTIZ MEJIA	**Tipo y Número de Documento**	CC [illegible]

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	[illegible]	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	Sin registro
Clase de Riesgo	II	**Código Actividad Económica**	6421300

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de abril del 2026.

Para validar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR ubicado a vista nuestra página web. Seleccione la opción "Validar certificados de afiliación" e ingrese el siguiente código: **CC15042026N79249131A17135040.** Este código es valido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

30186298

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva

No.Radicación: 209382

14 04 2026

Julio Hernandez

Luis Milton Ortiz

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 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JULIO GERMAN HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.249.101**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2016.

Cordialmente,

Germán de Greiff

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su historia laboral, el capital ahorrado y los semanas que tiene registradas. Si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su historia laboral

Colsubsidio

FORMULARIO DE AFILIACIÓN Y NOVEDADES DE TRABAJADORES DEPENDIENTES, INDEPENDIENTES FACULTATIVOS, PENSIONADOS Y ACREDITACIÓN DE PENSIONADOS POR IDEALIZACIÓN

Colsubsidio

SUJETO A VERIFICACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

PREVENCION TECNICA EN ALTURAS S.A.S.

PREVENCIÓN TÉCNICA EN ALTURAS S.A.S.

NIT. 901.309.746-2
LICENCIA SSTN° 8665
DEL 10 OCTUBRE DE 2019
APROBACION MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2020220000000023628 del 29 de julio de 2020
CERTIFICACIÓN NTC 6072:2014: 30-380-2
CELAC 18-CPR-002

www.pretalsas.com.co

Av. Calle 57 R sur 76 A 95
3B 463 48 14

CELAC
NTC 6072

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

En cumplimiento de la Resolución 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo

OTORGADO A

LUIS GERMAN HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 79249101
AFILIADO A LA ARL: POSITIVA
RAZON SOCIAL: LUIS MILTON ORTIZ VERGEL
NIT: 19239750-2
REPRESENTANTE LEGAL: LUIS ORTIZ CC. 19239750-2

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL ENTRENAMIENTO

REALIZADO DESDE EL DIA 07 DE MES DE ENERO HASTA EL DIA 07 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2026
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE EL (07) DE (01) DEL (2026)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Jean Pierre Perez C.
Representante Legal.

KENNETH ESTUPIÑAN COLLANTE
ENTRENADOR T.A.
Licencia S.C Resolucion 25 1159 de 28 de Diciembre de 2023

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.586-1
Dir: Cra 41 B # 9 - 11
Cel: 310 752 0642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
DD: 06	MM: 07	AAAA: 2026	BOGOTÁ (BOGOTA D.C - COLOMBIA)	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PREINGRESO - ALTURAS
			Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA PONTENCIADORA, ADMINISTRADORA, APORTANTE, TRABAJADOR O ASPIRANTE

ORTIZ VERGEL LUIS MILTON NIT: 1823750-2

Nombre de la empresa

Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Documento de Identidad
HERNANDEZ JULIO GURMAN	Masculino	55 Años	CC 79249101
			Tipo Número

Cargo: CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	USO DE CORRECTORES VISUALES Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE

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

EVALUACION OCUPACIONAL	✓	AUDIOMETRIA	✓
VISIOMETRIA	✓	ESPIROMETRIA	✓
GLICEMIA	✓	OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
VALORACION POR NUTRICION Y CONTROL	USO DE EPP	EVITAR FUMAR
PUNTOS CRITICOS POR SUEÑO		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADO EN FORMA CORRECTA SEGUN TIPO DE TRABAJO
- PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
- CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
- CUMPLIR CON LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE
- PLIEGUE DE LA EMPRESA OCUPACIONALES PARA ALTURAS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

- HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- DIETA HIPOCALORICA Y EJERCICIO FRECUENTE

Certifico que el Médico que diligencia el Concepto Médico Ocupacional, es el mismo que aparece en el Registro Especial Nacional del Talento Humano en Salud y que la información consignada en el presente concepto es la misma que aparece en la historia clínica del paciente. Igualmente, certifico que el médico que diligencia el concepto Médico Ocupacional, no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 1164 de 2007 y demás normas concordantes. Declaro que he informado al paciente sobre el objeto de la presente evaluación médica ocupacional y que he absuelto todas las inquietudes que el mismo me ha planteado. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de suministrar información veraz, completa y exacta sobre su estado de salud y que la omisión o falsedad en la información suministrada puede afectar el resultado de la presente evaluación médica ocupacional. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de asistir a los controles médicos ocupacionales periódicos y de reportar a la empresa cualquier cambio en su estado de salud. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de reportar a la empresa cualquier accidente de trabajo o enfermedad laboral que sufra. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de reportar a la empresa cualquier enfermedad común que sufra. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de reportar a la empresa cualquier cambio en su estado de salud. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de reportar a la empresa cualquier cambio en su estado de salud. Declaro que he informado al paciente sobre la importancia de reportar a la empresa cualquier cambio en su estado de salud.

MÉDICO			Aspirante o Trabajador
Firma:			Firma:
Nombre:	PAYTE AVILA GAVICA		Nombre: HERNANDEZ JULIO GURMAN
R.M.	32118-95	2024 2022	CC 79249101

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294386026

PIB
14:17:04

Bogotá DC, 15 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) JULIO GERMAN HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79249101:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:57:05 PM horas del 15/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79249101**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ JULIO GERMAN**

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



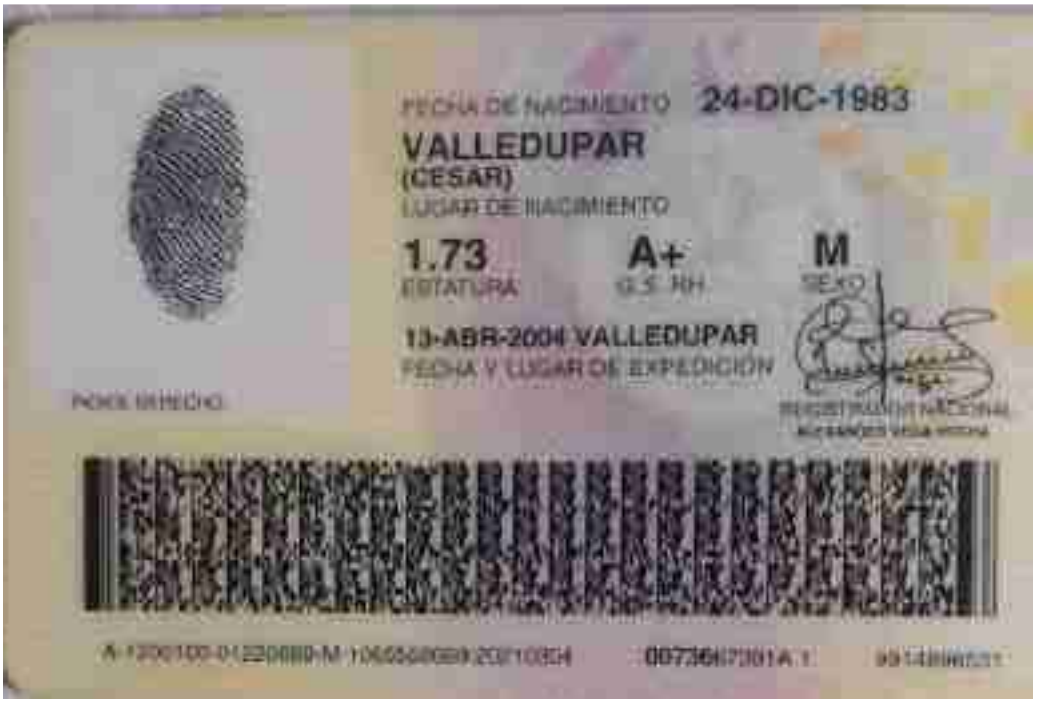
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.568.669
ROMERO MARTINEZ

APELLIDOS
LUIS ANGEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1983
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

13-ABR-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Medellín, 25 de April de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL CUNDINAMARCA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1065568669	ROMERO MARTINEZ LUIS ANGEL	28/04/2026		o2371418	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/04/2026 11:45:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.2.89, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/04/2026, el empleador BW CONSTRUCTOR S.A.S identificado con NIT número 901623448 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9005632	25/04/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1065568669	LUISANGEL ROMERO MARTINEZ	1750905	AYUDANTE DE CONSTRUCCION	2026-04-28

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Abril del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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 ANGEL ROMERO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.568.669**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

MEDICAL LAB IPS
SU SALUD EN NUESTRAS MANOS
NIT 900.627.708 – 2
Cel. 3021181322
Carrera 45 A # 95 – 52



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

FECHA: 05 Julio 2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [ ] RETIRO [ ] TRABAJO EN ALTURAS [X] CONTROL [ ]
ESPACIOS CONFINADOS [ ]

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS ANGEL ROMERO MARTINEZ — SEXO: MASCULINO
Documento de Identidad: CC [X] CE [ ] PPT [ ] 1065568669 — EDAD: 41
CARGO: OFICIAL DE CONSTRUCCION
EPS: NUEVA EPS — ARL: SURA
EMPRESA: B.W. CONSTRUCTOR S.A.S — NIT: 901623448 – 8

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXAMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
VISIOMETRIA (OPTEC-2000)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION: A+ — ESTATURA: 1,73 CM — PESO: 78 KG		

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS: SI [ ] NO [X] Tratamiento: SI [ ] NO [X] ¿Cual? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HABITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO, CAPACITACIONES SEGUN CARGO, HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	EXAMEN PERIODICO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO		
APLAZADO		X	REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES		
APTO CON RESTRICCIONES		X	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL		
EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL	X		REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE		
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	X		PRESENTA ALTERACION EN SALUD		
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	X		REMISION A EPS		

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
¿Se encuentran alteraciones clinicas con respecto al examen de ingreso?		
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020. Valoracion medica ocupacional y paraclinicos segun resolución N° 4272 de 2021. El examinado CERTIFICA que no omitio ningun dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Medico

Firma:
Nombre: FERNANDO ROMERO NOSSA
Reg. Medico 79331504

Paciente
Firma: Luis Romero
Nombre: LUIS ANGEL ROMERO MARTINEZ
Doc. No.: 1065568669

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

CONFIDENCIAL

Created By: Sign Doc

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294906418

PIB
12:02:56

Bogotá DC, 25 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) LUIS ANGEL ROMERO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065568669:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:55:34 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1065568669**
Apellidos y Nombres: **ROMERO MARTINEZ LUIS ANGEL**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:18:59 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065568669,**
Apellidos y Nombres **ROMERO MARTINEZ LUIS ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **BW CONSTRUCTOR SAS**, con NIT **901623448-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

3006134908/3229701671
www.indutechos.com
proyectos@indutechos.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.002.047.944
QUINTERO ARCIRIA
APELLIDOS
MERQUECIDED
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1993
ACHI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.81 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
17-JUL-2014 GUARANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2804900-00614068-M-1002047944-20140623 0039685474A 1 42939929

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INDUTECHOS SAS**, identificada con **NI** número **901315886**, aportó por **MERQUECIDED QUINTERO ARCIRIA** identificado(a) con **CC** número **1002047944** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2026 y 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1															0		30	$1,750,905	0.04000	$70,100	$0	$0	Abril - 2026	76231371	20/04/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Marzo - 2026	76231371	20/04/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Abril** de **2026**

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

AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO NUMERO: 08SE2018220000000026021
CERTIFICADO DE CALIDAD: BUREAU VERITAS COD ONAC 09-CPR-008

NIT 900.824.447-1
LICENCIA SST 2592 DE 2018

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS A

MERQUECIDED QUINTERO ARCIRIA
IDENTIFICADO CON: CC No. 1002047944

QUIEN APROBÓ Y CUMPLIÓ EL NIVEL DE

REENTRENAMIENTO SECTORIAL

CON UNA INTENSIDAD DE 8 HORAS

Realizado del 22/11/2025 al 22/11/2025

CÓDIGO VALIDEZ: BA09C8

DATOS EMPRESARIALES

EMPRESA: INDUTECHOS SAS

NIT: 901315886

ARL: POSITIVA

REP LEGAL: ARAGON OYOLA JHON EDWAR

Se expide en la ciudad de Bogotá, a los 22/11/2025
de acuerdo con la Resolución 4272 de 2021

EMILIO ALAYON ALAYON
NUM DOC: **1016007641**
LICENCIA SST: **5167 - 2017**
ENTRENADOR ALTURAS

DORIS ALVARADO
LICENCIA SST: **2592-2018**
REPRESENTANTE LEGAL

Para verificar certificado lea el QR ó consulte al número 3209180717 3202084744 3177801554
Dirección: Cl. 34 Sur #71d-41, Kennedy; Pagina Web: alianzasst.com

COSMOS SUPPORT SAS
Nit: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Verificar examen: 320 400 7777
Email: info@clinicosmos.com
agendamiento@clinicosmos.com

Información General

No. ingreso	**56034**	**Fecha Impresión**	**4/12/2025**
Fecha Ingreso	**4/12/2025**	**Nombre**	**MERQUECIDED QUINTERO ARCIRIA**
CC	**1002047944**	**Sede**	**COSMOS SUPPORT**
Cargo	**OPERARIO**	**Tipo de examen**	**EXAMEN INGRESO**
Fecha Nacimiento	**6/12/1993**	**Edad**	**32**
Dirección	**CRA 14B #146-33**	**Teléfono**	**3006504276**
Estado Civil	**Unión libre**	**# Hijos**	



Empresa a Laborar	**INDUTECHOS SAS**	**Fecha de salida**	**4/12/2025**
Nombre Acompañante			

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
AUDIOMETRÍA:	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
OPTOMETRÍA:	NORMAL	ESPIROMETRIA	NORMAL.

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR:	**SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES.**
ALTURAS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**
ESPACIOS CONFINADOS:	**APTO SIN RESTRICCIONES.**

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **ALTURAS:** Capacitación y certificación de alturas.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Énfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MÉNDEZ G
CC: 1.032.395.042
Registro médico: 1.032.395.042

Firma del trabajador: MERQUECIDED QUINTERO ARCIRIA
CC:CC1002047944

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:33:21 horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002047944,** Apellidos y Nombres **QUINTERO ARCIRIA MERQUECIDED**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDUTECHOS**, con NIT **901315886-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295021764

PIB
12:27:28

Bogotá DC, 28 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) MERQUECIDED QUINTERO ARCIRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002047944:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:03:45 PM horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1002047944**
Apellidos y Nombres: **QUINTERO ARCIRIA MERQUECIDED**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.026.551.319
SANCHEZ OSMA
APELLIDOS
ESTEBAN
NOMBRES

Esteban Sanchez



EPS Salud Total
ARL Colpatria.
AFP Porvenir
Carrera 27 S # 73 b 88 Sur.
Cel 302 232 8158

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-MAR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



INDICE DERECHO



SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
CONSTRUIMOS JAR SAS
Identificada con NT No. 901080428

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 6500773754608, a partir del 01 de Agosto del año 2025.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1026551319	ESTEBAN SANCHEZ OSMA	20002 - BOGOTA PRINCIPAL OPERATIVO CLASE V	5	6.96%	11/04/2026		DEPENDIENTE	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 10 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud

FORMULARIO No.

Número de Radicación | Fecha de Radicación: 10042026

I. DATOS DEL TRAMITE — Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedad [X]
2. Tipo de Afiliado: A. Individual [ ] Cotizante o Cabeza de Familia (beneficiario o afiliado adicional) [X] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ] Código (según tabla de la ETTC) [ ]

A. AFILIACIÓN

6. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

7. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANCHEZ	OSMA	ESTEBAN	

8. Tipo documento de identidad	9. Número de documento de identidad	10. Sexo: Femenino	Masculino	11. Fecha de nacimiento
CC	1026551319		X	30111998

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Etnia	13. Discapacidad: Tipo (F, N, M)	Cuidador (T, P)	14. Número SISBEN	15. Grupo de población especial

16. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	17. Administradora de Pensiones	18. Ingreso base de cotización - IBC
BOLIVAR	PORVENIR	$ 1.780905

19. Residencia: Dirección	Teléfono	Zona: Urbana	Rural	Correo electrónico
CARRERA 27G # 73B-88 SUR	3022328158	X		

Ciudad	Departamento
BOGOTA	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

20. Apellidos y nombres completos

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

21. Tipo documento de identidad	22. Número de documento de identidad	23. Sexo: Femenino	Masculino	24. Fecha de nacimiento

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

	25. Apellidos y nombres completos: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	26. Tipo de documento de identidad	27. Número de documento de identidad	28. Sexo: Femenino	Masculino	29. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	30. Parentesco	31. Etnia	32. Discapacidad: Tipo F	N	M	Cuidador: T	P
01							
02							
03							
04							
05							

	33. Datos de residencia: Dirección	Teléfono	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Ciudad/Municipio de residencia	34. Valor de la UPC del afiliado adicional (según lo fijado por la ETTC)
01							
02							
03							
04							
05							

Selección de la IPS primaria

	35. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (según lo fijado por la ETTC)
1		
2		
3		
4		

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

36. Nombre o razón social	37. Tipo de documento de identificación	38. Número de documento de identificación	39. Tipo de aportante (según lo fijado por la ETTC)
CONSTRUIMOS JAR SAS	NIT	901080428-9	

40. Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Ciudad	Departamento
AVENIDA SUBA # 106A-28	7642125	CONSTRUIMOSJAR@GMAIL.COM	BOGOTA	CUNDINAMARCA

capitalsalud

Tu salud es... Tu tranquilidad

FORMULARIO No.

B. REPORTE DE NOVEDADES

16. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

17. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	OSMA	ESTEBAN	

18. Tipo de documento de identidad	19. Número de documento de identidad	20. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	21. Fecha de nacimiento	22. Edad
CC	1026551319		30111998	10042026

23. EPS anterior	24. Mujer en estado de embarazo: Código [ ]	25. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 26. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 27. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, municipal o de excepción
- [ ] 28. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios
- [ ] 29. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 30. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 31. 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 ley lo requieran
- [ ] 32. 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
- [ ] 33. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto

VIII. FIRMAS

34. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	35. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 36. Copia documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] TE [ ] CE [ ] PA [ ] SC [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
- [ ] 37. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 38. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 39. 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
- [ ] 40. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 41. Copia de la acción judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 42. Documento en que conste la entrega de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 43. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 44. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 45. Copia del acta administrativa o providencia de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario o la orden de afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

46. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	47. Radicado del SIVIGILA: Número de folio	Prefijo	Serial	48. Fecha de radicación	49. Fecha de validación

50. Datos del funcionario que recibe la solicitud

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	51. Firma del funcionario

Observaciones:

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

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:

ESTEBAN SANCHEZ OSMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.551.319**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) ESTEBAN SANCHEZ OSMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No, 1026551319 se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSTRUIMOS J.A.R. SAS con 9010804289

Fecha de afiliación a la Caja: 10/04/2026.
Fecha de ingreso a la empresa: 10/04/2026.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 10/04/2026

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294154647

PIB
18:54:09

Bogotá DC, 10 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) ESTEBAN SANCHEZ OSMA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026551319:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:49:05 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1026551319**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ OSMA ESTEBAN**

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073603287	RODRIGO ALEXANDER MAHECHA HERNANDEZ	cra 1 a No 19 31	3152115099	nomina@pleximundo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74333992	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,500,000	$727.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.000	0	0	15.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	15.000	15.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	727.500	727.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073603287	RODRIGO ALEXANDER MAHECHA HERNANDEZ	cra 1 a No 19 31	3152115099	nomina@pleximundo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74333992	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,500,000	$727.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1073603287	MAHECHA HERNANDEZ RODRIGO ALEXANDER	3	0			N																	230301	2.500.000	30	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	30	312.500		0	0		0	CCF24	2.500.000	30	15.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.075.663.267
MARICELA HERNANDEZ

APELLIDOS

RODRIGO ALEXANDER

NOMBRES



FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 29-OCT-1988
PACHO
(CUNDINAMARCA)

1.67 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-ABR-2008 PACHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN





MEDILAB SERVICE SAS
Servicios medicos laborales
NIT. 901.277.852-6
Carrera 11 # 15 - 38
Cel. 315 4754022 - Tel. 8156848 - E-mail. medilabservicesas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.2□□

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2026 AÑO	CHÍA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PLEXIMUNDO SAS	PLEXIMUNDO SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MAHECHA HERNANDEZ RODRIGO ALEXANDER	MASCULINO	36 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1073603287 (Número)

Cargo: **INSTALADOR**

EPS	AFP	ARL
COMPENSAR	PORVENIR	COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL EJERCICIO DEL CARGO ACTUAL.

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 52707728 - DIANA PATRICIA RODRIGUEZ

R. M.: RM 52707728 **L.S.O.:** RESO. 8791

Código de Seguridad □916□ 1C102□□

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MAHECHA HERNANDEZ RODRIGO ALEXANDER

CC: 1073603287

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:57:29 AM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073603287**
Apellidos y Nombres: **MAHECHA HERNANDEZ RODRIGO ALEXANDER**

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

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

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

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

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294789175

PIB
09:30:17

Bogotá DC, 23 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) RODRIGO ALEXANDER MAHECHA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073603287:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80746773

PEREZ PABON

APELLIDOS

YERQUINZON HERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1982

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-MAY-2002 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CER_AFI_2026025727649

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Yerquinzon Hernando Perez Pabon identificado con CC. 80746773 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	AHME CONSTRUCCIONES SAS	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 900540320

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/04/11	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	**Fecha Retiro**	No registra
Clase de Riesgo	5	**Código Actividad Económica**	5429001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de abril del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10042026N80746773A16451745.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9012811027
9012811027

No. de Radicación SAT: 30513172

Fecha de Radicación: 13 04 2026

1. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
PEREZ	PABON	YERQUINZON	HERNANDO
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	80746773	Femenino: Masculino: X	F: NB: Otro: Cual:	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				25 D 03 M A 1982 A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	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
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.		$1.750.905	

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

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

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

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

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino: Masculino:	F: 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	D D M M A A A A
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN		48. Clasificación SISBEN		49. Discapacidad			50. Incapacidad permanente	
					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)
AHME CONSTRUCCIONES S A S	NT	900540320	

59. Ubicación	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CR 19A 68C 15 S	7180846		BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo [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 [ ]	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 11 M 04 A 2026 A	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Versión Definitiva

Cambio Empleo

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YERQUINZON HERNANDO PEREZ PABON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.746.773**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAR PARA TRABAJO EN ALTURAS**

Empresa: AHME CONSTRUCCIONES S.A.S	Nit: 900.540320-3	Fecha: 2026-04-10
Pre Ocupacional o Ingreso ✔	Posocupacional Egreso ___	Periodico ___
Nombres Y Apellido:	Yerquinzon Hernando Perez Pabon	CC: 80746773
Edad: 44 AÑOS	Sexo: M	Cargo: Ayudante de Obra
Peso: 65 Kg	Altura: 1.82 m	

EXÁMENES PARA CLINICOS REALIZADOS

Evaluación medico ocupacional	✔	Examenes de Laboratorio		Si ✔	No ___
Visiometria	___	Glic ✔	Col ✔	Trigl ✔	otros ___
Optometria	✔				
Audiometria	✔	Cuales: _____			
Espirometria	___	Radiografias:			
Prueba de equilibrio		Estable ✔		Inestable: ___	
OSTEOMUSCULAR:		Normal			

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presento a valoración médica el día de hoy expidiendo el Siguiente diagnostico:

APTO	✔	MOTIVO	APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
NO APTO	___	MOTIVO	_____

OBSERVACIONES:

USO DE EPP

CONTROL EPS

APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Si ✔ NO ___

EXAMEN PERIODICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se sugiere reubicación laboral	SI	NO

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

CONTROL MEDICO RUTINA EPS CONTROL ADECUADO DEL PESO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

Juan Carlos Contreras
Medico Especialista
Universidad Nacional
RM-72-4[illegible]

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Carrera 21 nº 24-63 sur. Cels: 321 416 5720 - 321 418 5883
E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com

Powered by CamScanner

CENTRO DE ENTRENAMIENTO ACTIVIDADES DE RIESGO SAS
NIT 901.787.183-5

Licencia SST Res. No. 15150 23/04/2024 SDB
Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio de trabajo
BUREAU VERITAS CERTIFICADO N° C024.00545 CODIGO DE ACREDITACION: 09-CPR-008 ISO/IEC 17065:2012
RADICADO N° 08SE2024220000000049161 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

CEAR S.A.S.

TSA - 52487

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PARA TRABAJO EN ALTURAS
OTORGADO A:

YERQUINZON HERNANDO PEREZ PABON

IDENTIFICADO CON C.C. N° 80746773

CURSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA DE:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE (8) HORAS

Curso realizado en Bogotá el 12 abril 2026, se expide en Bogotá el 12 abril 2026

Luis Antonio Lopez ALvarez
REPRESENTANTE LEGAL

ANGELA MABEL GONZALEZ LONDOÑO
RES No. 8154 05/09/2022

EMPRESA: AHME CONSTRUCCIONES S A S
REP. MORENO ESPINEL ANGEL HUMBERTO
NIT: 900540320-3
ARL: POSITIVA

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 304 605 1896
http://www.cearalturas.com - alturascear@gmail.com - Dirección: Carrera 78 C N 59 Sur 40 - Bogotá - Colombia

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294140566

PIB
15:16:07

Bogotá DC, 10 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) YERQUINZON HERNANDO PEREZ PABON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80746773:

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:08:35 horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 80746773, Apellidos y Nombres PEREZ PABON YERQUINZON HERNANDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa AHME CONSTRUCCIONES SAS, con NIT 900540320-3 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:09:39 PM horas del 10/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80746773**
Apellidos y Nombres: **PEREZ PABON YERQUINZON HERNANDO**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

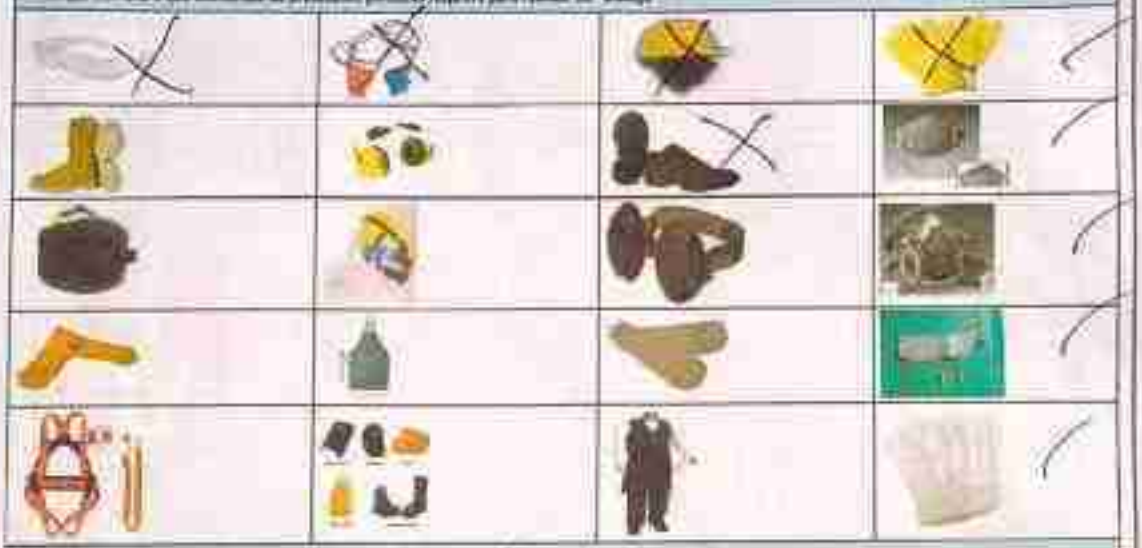
Todos los derechos reservados.

INDUCCIONES

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 15/09/2025

FECHA: DÍA 7 MES 4 AÑO 26	CALIFICACIÓN: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Edgar Mendez
FRENTE DE OBRA:	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operatividad Emergencias COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Licencias de Ausentismo, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del residuo, Organización de perfil Técnico
CEDULA: 93200397	EDAD: Tres CARGO: Oficial

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarle

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(E) Es utilizar equipos e herramientas para levantar, izar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(F) Toda labor que se realice en presencia de fuego o chispa que pueda causar un riesgo de incendio o explosión relacionado a quien las realizan

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-PT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que forman el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Uso de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuáles de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuáles son CONDICIONES INSEGURAS

a) Dejar equipos sin autorización
b) No usar los Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a- b- F

CONDICIONES INSEGURAS: c- d- e-

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, cumpla objeto
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No recolizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No desconcierte
X Todas las anteriores

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y normativa de materias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de uniformes.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informará a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe tomar uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son actitudes higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas o cosas accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son las motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Conductas inadecuadas que acarree por incumplimiento de por parte de los CONTRATISTAS o actos que deshonre la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inapropiados
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los círculos, de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Empaques, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
	Charges

Powered by CamScanner

No Trabajador

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
LM		VERSIÓN: 03
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/08/2025

FECHA: DIA 3 MES Abril AÑO 2025 | CALIFICACION 10/10

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Mexico

FRENTE DE OBRA: Chino

Jose Mexico N°. doc

TEMA: Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de uniformes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operacion de Emergencias (COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Simulacros, Ausentismo, Pausas Activas, Lesiones Causadas por Atención, Caracteres, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica

CEDULA 1055722453 | EDAD: | CARGO: ayudante

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su labor(es)



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificar

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el pentágono la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



E) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



D) Todo labor que se realice en presencia de fuentes o choques que puedan causar un riesgo de incendio o explosión peligrosas a quienes las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/03/2023

C. Trabajo con Reductor Químicos



Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por inadecuada o escasa de oxigeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y residuos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es toda actividad en la cual se usan o manipulan productos químicos que pueden ser peligrosos para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2,00 metros sobre el nivel inferior

4. Relacione con líneas las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FISICO		
E	RIESGO ELECTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
B	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 03
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

5. Indique en la línea del lado derecho cuáles de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuáles son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: B – D – F

CONDICIONES INSEGURAS: C – A – E

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a) Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No mantener vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Mencione la Aseguradora de Riesgos Laborales Positiva la empresa y tienen afiliado el personal de obra en caso de accidente laboral.

Sura, Colmena Seguros, Previsora, Seguros Alfa, Axa Colpatria, Positiva ARL, Seguros Bolívar, Aurora

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, ingesta alcohólica alcoholismo y juegos de azar, vea de a cuales son.

a. Protección y mejoramiento de cuyo nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todos los normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, consumo, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas o otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, alucinación o inconsciencia
b. Actos y omisiones contrarios dentro de las prohibiciones
c. Hurto
d. Sanciones económicas que ocurran por incumplimientos en por cuenta de los CONTRATISTAS y sanciones que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades, proyectos como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades especiales como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conflictos de actos inseguridad
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la cabeza

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, pañales y cartones contaminados de comida, aceites, maquinaria
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos farmacéuticos, medicas hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

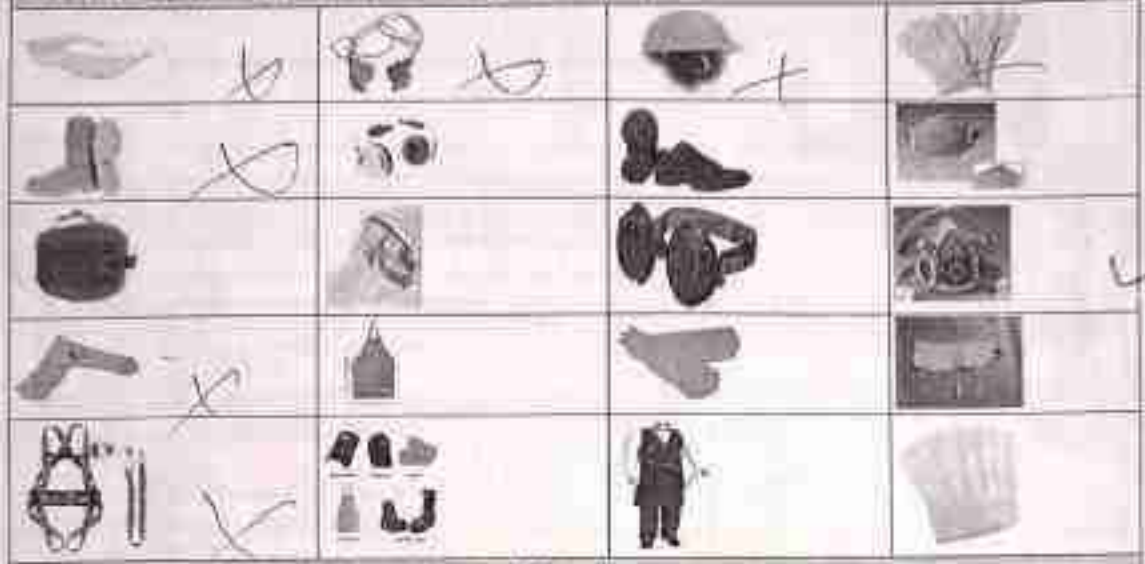
Aus trabajadores

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT-09
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2020

FECHA: DÍA 05 MES 09 AÑO 25	CALIFICACIÓN: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]	
FRENTE DE OBRA: Chia	
TEMA: [illegible]	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcohol, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Seguridad Eléctrica, Alturas de Alud, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Qué es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Capacitación Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Remuneradas de Ausencia, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, Disposición final de residuos, Organización de Línea Técnica

CEDULA: 1.192.310.466	EDAD: 28	CARGO: aliado

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cual es el procedimiento a seguir?

a. Buscar el pito mas cercano para que lo reporte a la ARL ✓

b. Llamar a la ARL y notificarla

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



E ✓

( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, arrastar o mover la carga

B. Trabajo en Espacios Confinados



D ✓

( ) Toda labor que se realice en presencia de fuegos o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o explosión, peligrosos a quien los realizar

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST.FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/08/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



F Es donde todas las fuentes de energía en un proceso, eléctrica, industrial o agrícola han sido temporalmente o permanentemente

B. Trabajo en Caliente



B Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, en lo(s) cual(es) existen o pueden generarse materiales y equipos que tienen el riesgo de explosividad

E. Trabajo con uso de Cargas



C Es todo actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Riesgo de Energía Eléc



A Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2,30 metros sobre nivel inferior

A. Relacione con ayuda de siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/08/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuáles de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuáles son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y aseo deficientes
d) Ventilación inadecuada
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar cargas de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: A - B - F

CONDICIONES INSEGURAS: C - D - E

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. Salir Corra, Grite y Huya
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Diríjase a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores X

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales (Aseguradora) la empresa y tienen atención al personal de obra en caso de accidente laboral.

sura, Colmena, Positiva, seguros alfa, Arl Sura, Confianza ARL, Bolivar, Ahorra

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, vigencia electrónicos actualizado y prevenir este uso de sustancias.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones medicas, debe tomar uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores X

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios X
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio X
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son las motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y riesgosas condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarree por incumplimiento ya por fuera de los CONTRATISTAS y con los que tengamos la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Ingerir y consumir de estas sustancias
i. Todas las anteriores X



11. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la canesa

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos aerológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



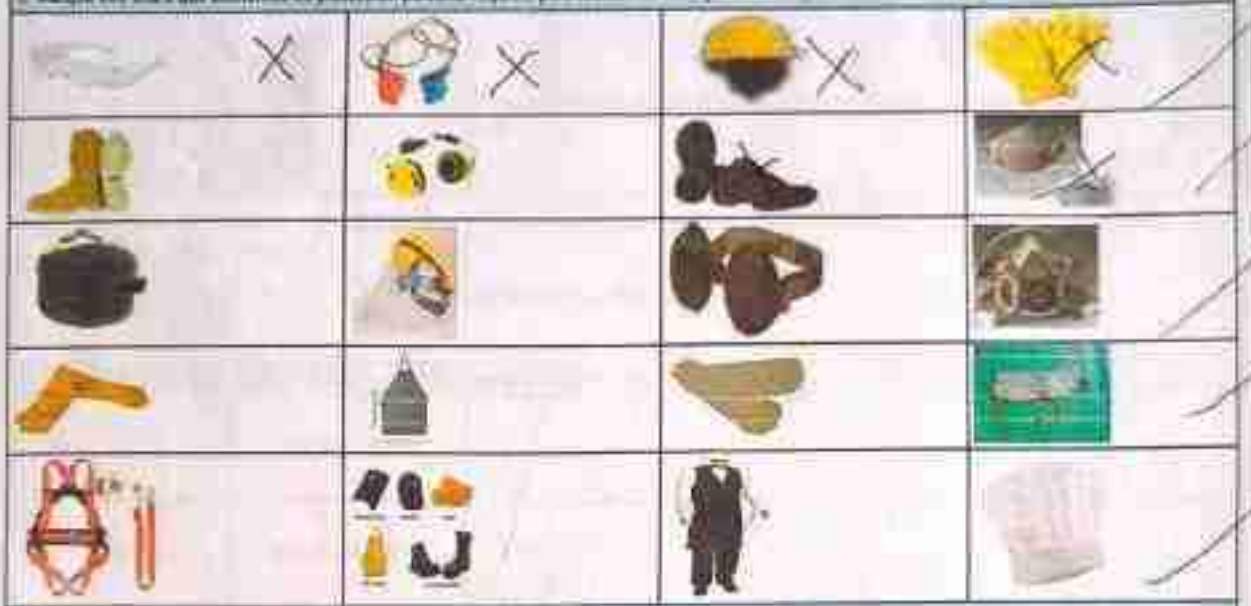
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT- 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/08/2025

FECHA: DÍA 11 MES 4 AÑO 2024	CALIFICACIÓN: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOSE EDILBERTO PATARROYO		
FRENTE DE OBRA:	LIBANO		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrónico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Laborales de Ley, Sanciones, Procedimiento de Cuidado en el Área de Medio Ambiente, Disposición final del mismo, Organización de parte Técnica		
CEDULA: 79450441	EDAD: 39	CARGO: ayudante	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(C) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(A) Toda labor que se realice en presencia de líquidos o drogas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/05/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Cubierta



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales o equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacionar con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 03
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 15/09/2020

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No Uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS a - b - f

CONDICIONES INSEGURAS c, d, e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores ✓

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particular a la empresa y tienen atención al personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena seguros · seguros alfa · Positiva · Colpatria · Confianza ARL · Seguros Bolívar · ASINORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromiso de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, dispositivo electrónicos alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores ✓

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, pulsos u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios ✓
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio ✓
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y riesgosos condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Señalamientos económicos que asumen por incumplimientos ser por cuenta de los CONTRATISTAS y por las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento por actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inapropiados
i. Todas las anteriores ✓



11. Ubique la letra en los circulos de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Eduardo Patarroyo	Vargas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

FECHA: DIA 11 MES 04 AÑO 26	CALIFICACION: 10/13		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Abel Gutierrez		
FRENTE DE OBRA:	China		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Remisos, Llamados Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica		
CEDULA: 80724281	EDAD: 44.	CARGO: oficial	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

 X		 X	 X
 X			
			
			
			

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarle

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponde a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



E. Es utilizar equipos o herramientas para levantar, halar, empujar o dar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



D. Toda labor que se realice en presencia de líquidos o cloques que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales o quiera las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

C. Trabajo con Productos Químicos



F) En cuanto todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, liberadas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



B) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Caja de Cargas



C) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FISICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICOS		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No usar los Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficiente
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: A B F

CONDICIONES INSEGURAS: C D E

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No corra, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particular la empresa y donde atención al personal de obra en caso de accidente laboral.

sura Colmena Seguros Positiva Seguros Alfa Equidad Seguros Bolívar AXA Colpatria Seguros Confianza ARL AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de Bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
X Hurto
X Sanciones económicas que asuman por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. Todas las anteriores X



11. Ubica la letra en los círculos de acuerdo al color la canasta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, pañales desechables
d. Baterías, pilas, medicinas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DÍA 23 MES 04 AÑO 26	CALIFICACIÓN: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Esteban Sanchez		
FRENTE DE OBRA:	China		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrónico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del relleno, Organización de parte Técnica		
CEDULA: 1028655313	EDAD: 27	CARGO: ayudante	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(E) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 10/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



F Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



B Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y puede contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



C En toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



A Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

A. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS A B F

CONDICIONES INSEGURAS C D E

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentra
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particular la empresa y tienen atención al personal de obra en caso de accidente laboral.

Colmena seguros, Sura, Positiva, seguros alfa, Axa Colpatria, Equidad ARL, Seguros Bolívar, Seguros El Comercio, Aurora

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y Juegos de azar: uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus actividades.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabacos, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguras condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarrea por incumplimiento ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y consumo de actos irregulosos
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los círculos de acuerdo al color de canecas

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles y productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Esteban Sanchez	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 54
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DÍA 14 MES 04 AÑO 2026	CALIFICACION: 10/10	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Jhonatan Estupiñan	
FRENTE DE OBRA:	China	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica	
CEDULA: 1075547796	EDAD: 43	CARGO: Auxiliar

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso se un accidente de trabajo, ¿Cual es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL X
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga / E

B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Toda labor que se realice en presencia de flamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

D

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas F

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento B

E. Trabajo con Uso de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud C

F. Trabajo de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista a riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior A

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELECTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE: INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar cargas de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b c f

CONDICIONES INSEGURAS: c d

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores: X

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particulares la empresa y tienen atención al personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena · Positiva · seguros bolívar · AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico shisha/narguile y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores: X

9. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios: X
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio: X
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Imagenes inadecuadas dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que aplican por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y en las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inapropiados
i. Todas las anteriores: X



11. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DÍA 17 MES 04 AÑO 2026	CALIFICACIÓN: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nicolas Torres			
FRENTE DE OBRA:	Manuela Beltran		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. Política de uso de proyectiles. Política de Sustancias Psicoactivas, Alcohólicos, Tabaquismo. Cigarrillo Electrico. Juegos de Azar. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras. Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia. Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Derechos de Atención Sanitaria. Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final de residuos. Organización de parte Técnica		
CÉDULA: 79923003	EDAD: 50	CARGO: Soldador	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

X	X	X	X
X			
X			

2. En caso de un accidente de trabajo ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No dar nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tares Criticas

A. Trabajo en altura



(G) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga.

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Todo labor que se realice en presencia de fuentes o choques que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST.FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE: INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(F) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



(N) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un riesgo de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales o equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



(Q) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



(A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relaciona con estas las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE: INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a, b, f ✓

CONDICIONES INSEGURAS: c, d, e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentra
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores ✓

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y Quien atención al personal de obra en caso de accidente laboral

Sura, Colmena Seguros, Seguros Alfa, Positiva ARL, Seguros Bolívar, Aurora

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales. ✓
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones medicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición de ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores ✓

8. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio ✓
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de sus proyectos
c. multa
d. Sanciones económicas que asumen por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores ✓



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higienico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnologicos, residuos hospitalarios e infecciosos



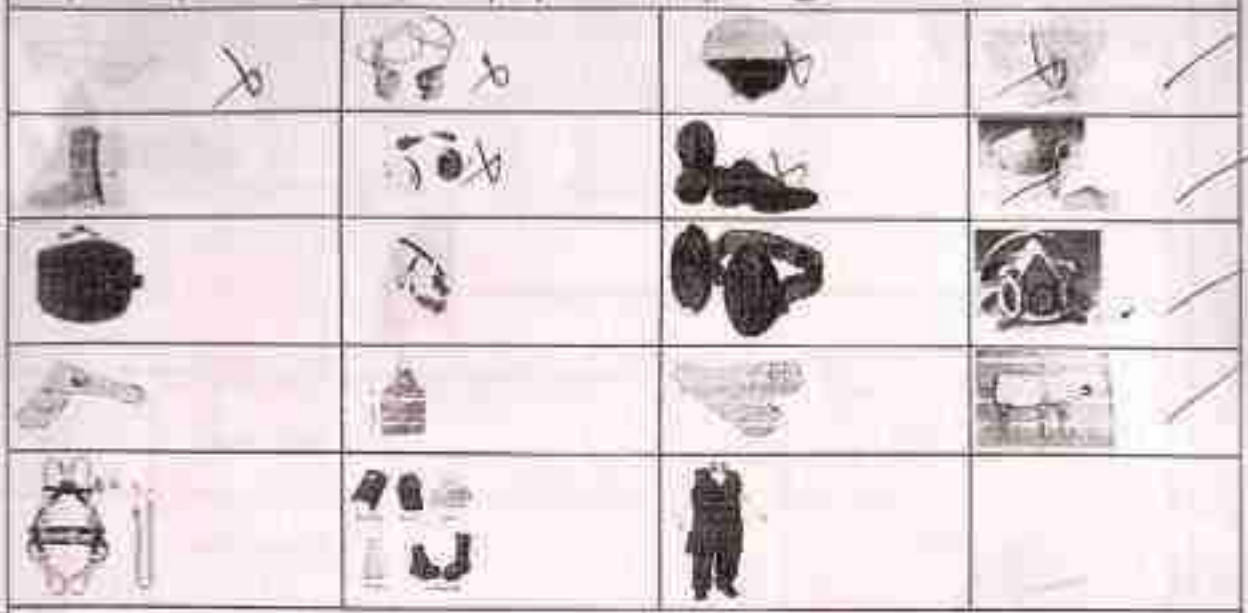
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Alfredo Fontecha	Jorge

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCION Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

FECHA: DÍA 14 MES 04 AÑO 2024	CALIFICACIÓN: 10 / 10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Luis Alfredo Pinto Mateus
FIRMA DE OBRA:	Manuel Beltrán
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Consumo Excesivo, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Antes y Condiciones peligrosas, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el área de Medio Ambiente, disposición final del reciclo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 79.985003	EDAD: 50 CARGO: ayudante Soldador

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL X
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



( ) En utilizar equipos o herramientas como taladro, lijar, empujar o cargar E

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Todo labor que se realice en presencia de fuentes o riesgos que puedan causar un riesgo de muerte o lesiones considerables a quienes las realizan D

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT-04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es aquella fuente de energía no eléctrica, utilizada y explotada sin ningún control, ya abandonada.

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el fin de almacenarlo. X

E. Trabajo con Izaje de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud. C

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2,00 metros sobre nivel inferior.

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda:

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 01
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

1. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

2. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentra
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores X

3. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención el personal de ella en caso de accidente laboral.

sura
seguros alfa
positiva

4. Cuales de las siguientes enunciados son componentes de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, y sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores X

5. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios X
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



6. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Robo y Hurgos confidencia dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos se por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. Todas las anteriores X



15. Ubica la letra en la circulo de acuerdo al color le corresponde

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Residuos de comida desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, empaques o productos agroquimicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Alfredo Fecha	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 17 MES 04 AÑO 2025	CALIFICACION: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yerlin Perez	Yerlin Perez		
FRENTE DE OBRA:	Manuela Bettan		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de accesorios, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Licencia de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Area del Medio Ambiente, Disposición final del mismo, Organización de parte Termia		
CEDULA: 80746 773	EDAD: 44	CARGO: Oficial	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

X			
X			

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cual es el procedimiento a seguir?

a. Informar a jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarle ✓

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

4. Trabajo en altura



( ) En utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga ✓

5. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan ✓

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE: INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



Es donde todas las fuentes de energía en un proceso externo, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

G. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Uso de Carlyte



Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que pueden ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

A. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FISICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización	ACTOS INSEGUROS a, b, f
b) No uso de Elementos de Protección Personal	
c) Orden y Aseo deficientes	CONDICIONES INSEGURAS c, d, e
d) Ventilación inadecuada	
e) Superficies de trabajo en mal estado	
f) Levantar objetos de forma incorrecta	

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentra
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No recolige valiosos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Perteneces la empresa y tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena Seguros · DXN · seguros alfa · Colpatria · Positiva ARL · seguros BOLÍVAR · AURORA

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, ingerilir alcoholico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informe a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo , de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. Todas las anteriores



10. Ubique la letra en los circulos de acuerdo al color la manera

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos farmacéuticos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Yeckin Perez	Elvargas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT – 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 17	MES 4	AÑO 2026	CALIFICACION: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Cristian Rozo		
FRENTE DE OBRA	Manuela Beltran		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de cero de accidentes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Area de Media Ambiente, disposición final del marco, Organización de pelle Termo.		
CEDULA: 1033766878	EDAD: 31	CARGO:	Ingeniero Residente

1. Márque con una X que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



E. ( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



C. ( ) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o explosión por sonidos a quienes los realizan.

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relaciona con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficiente
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a, b, f, c

CONDICIONES INSEGURAS: c, d, e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia:

a. Conservar la calma
b. Evacuar al area donde se encuentra
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y Tienen atención el personal de obra en caso de accidente laboral.

sura, Colmena seguros, seguros alfa, Equidad Seguros, Bolívar, AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y sanciones de exelencias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico psicoactivos y juegos de azar, uso de sustancias.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas y otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asumen por incumplimientos via por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y consumo de actos inseguros
X Todas las anteriores



11. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la manera

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



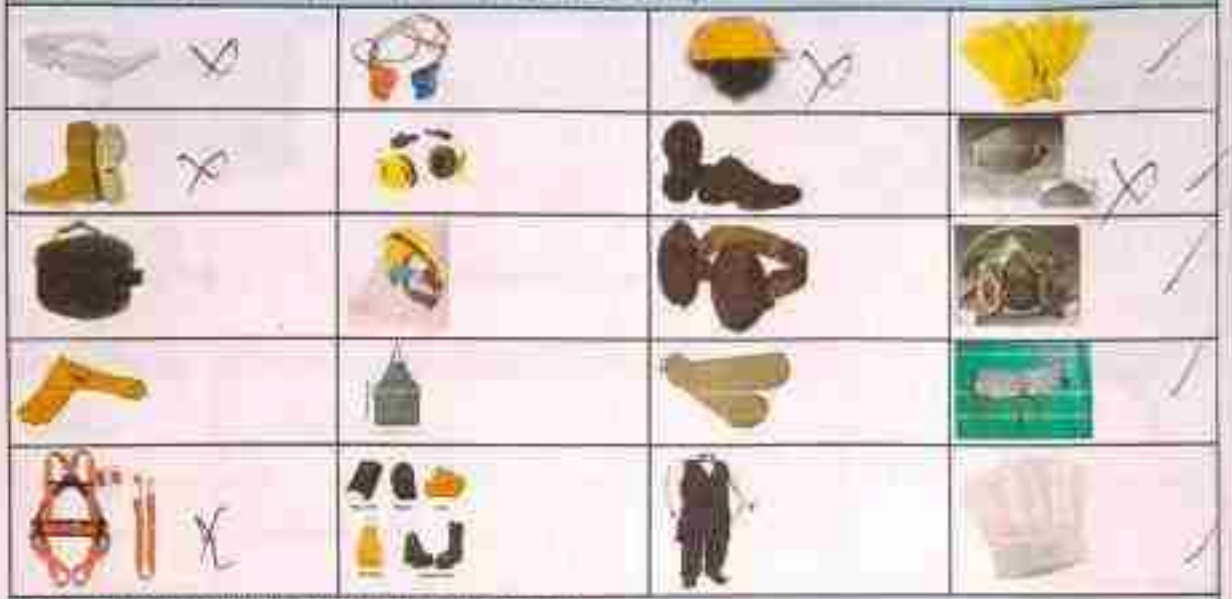
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Carolina Rozo C.	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2026

FECHA: DÍA 11 MES 04 AÑO 2026	CALIFICACION: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JULIO CESAR MEJIA HERNANDEZ
FRENTE DE OBRA:	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 77249101	EDAD: 56 CARGO: PINTOR

1. Marque con una X que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL ✓

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tareas Criticas

A. Trabajo en altura



(D) En ubicar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o dar la carga ✓

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan ✓

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



F. Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



B. Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de almacenarlo

E. Trabajo con Izaje de Cargas



C. Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Bloqueo de Energía Cero



A. Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relaciona con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones describen, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a - b - f

CONDICIONES INSEGURAS: c - d - e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Parlamex la empresa y llenar atención al personal de obra en caso de accidente laboral.

sura · Colmena Seguros · Seguros alfa · AXA COLPATRIA · Equidad Seguros · Bolívar · AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, bebidas, cigarrillo electrónico convencional y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
h. Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas o otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y toleguros condiciones dentro de los propósitos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y, reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y consumo de actos inseguros
i. Todas las anteriores



11. Ubica la letra en los cilindros de acuerdo al color la caneca

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos farmacéuticos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 25 MES 04 AÑO 2025	CALIFICACION: 10,0
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Enrique mercado Torres
FRENTE DE OBRA:	OTIC
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de elementos, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrónico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias, Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Media Ambiente, Exposición final del mismo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 9543948403	EDAD: 54 CARGO: Ayudante

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



(E) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(A) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien los realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(p5) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



(B) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un accidente de riesgo por: insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



(E) Es toda actividad en la cual se mejen o manipulan productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



(A) Es trabajo en el que existe el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a, b, f
CONDICIONES INSEGURAS: c, d, e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particular la empresa y liderar atención al personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena · seguros alfa · ARL SURA · Cardif · BOLÍVAR · AURORA

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico, alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Selecciona con una "X" cuales son practicas seguras

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Correr en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Selecciona con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarreo por incumplimientos va por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los cilindros de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, vidrio, metal, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, semillas o productos biológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Yuri Mercado	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 12 MES 04 AÑO 2022	CALIFICACION: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Daniel Ernesto Solar Rodriguez
FRENTE DE OBRA:	OVC
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de accesorios, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Altos y Condiciones inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, Disposición final de residuo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 1.005.456.918	EDAD: 30 años CARGO: Pintor

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

x	x	x	x ✓
		x	✓
x			

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No Hacer nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores ✓

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



(C) Es utilizar equipos o herramienta para levantar, bajar, agrupar o izar la carga ✓

B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Todo labor que se realice en presencia de fuentes o cargas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales o quienes las realizan ✓

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/08/2020

C. Trabajo con Productos Químicos



F
Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido documentadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es toda actividad en la cual se tienen o manipulan productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con líneas las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 34
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/05/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a - b - f

CONDICIONES INSEGURAS: c - d - e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar al area donde se encuentra
c. No correr, siempre rapido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehiculos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Panamericana la empresa y llamen ejemplo al personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena · seguros alfa · Positiva · Equidad · Solidaria · Colpatria · AURORA

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, son de excepción

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe tomar uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo - de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de su proyecto
X Hurto
X Sanciones económicas que asuman por incumplimiento ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
X Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
X Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
X Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
X Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca

a. Plasticos, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios o infecciosos



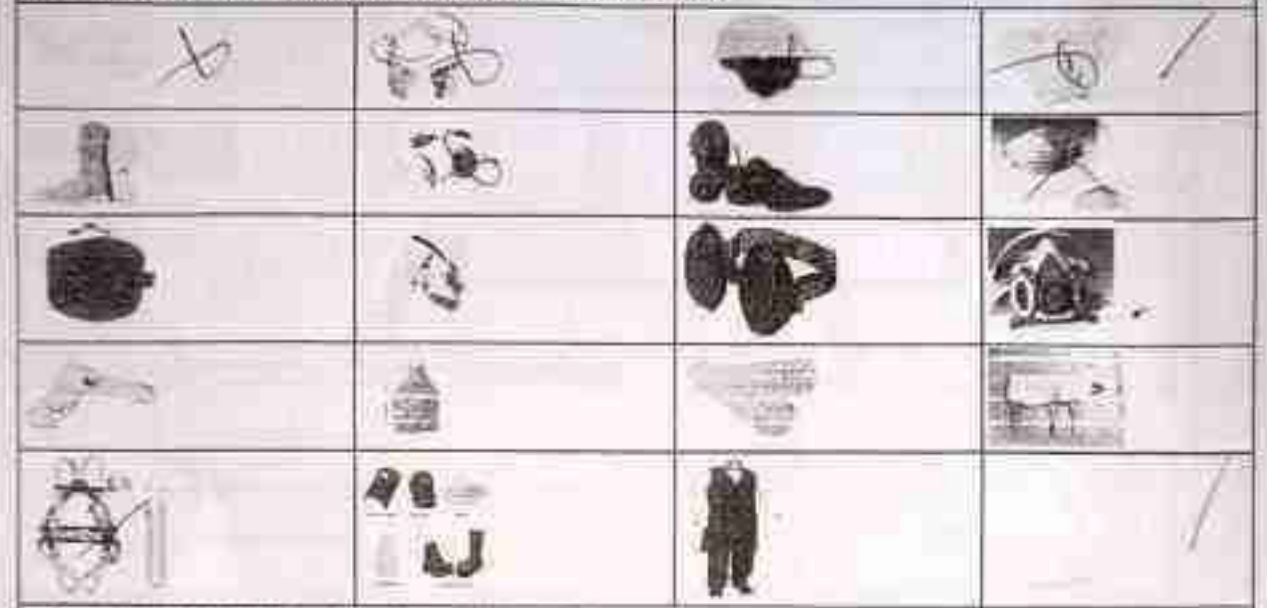
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/09/2025

FECHA: DIA 23 MES 4 AÑO 2026	CALIFICACION:
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Guillermo Ueda
FIRMA:	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Orgánico Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones de Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del mismo, Organización de pausa Activa
CEDULA: 37 años	EDAD: 1090060[illegible] CARGO: oficial de obra

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubicarse en el parámetro la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



B. Trabajo en Espacio Confinado



a. Es utilizar objetos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

b. Todo labor que se realice en presencia de Gases o Vapores que puedan causar un riesgo de incendio o explosión por contener o ignorar los mismos

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCION Y REINDUCCION EN SST	FECHA: 10/03/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(D) Es cuando todas las fuentes de energía en el proceso (eléctrica, mecánica o química) han sido bloqueadas, aseguradas y/o eliminadas.

D. Trabajo en Caliente



(B) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener sustancias y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento.

E. Trabajo con Izaje de Cargas



(C) En toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud.

F. Estado de Energía Cero



(A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior.

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/6/2025

3. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones describen son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c, d, e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tiener atención el personal de obra en caso de accidente laboral

Sura
Colmena
seguros alfa
Positiva
Bolívar

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus labores
d. La prohibición del ingreso, consumo, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo. de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
a. Mantener las uñas largas y sucias

9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, residuos metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles y productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



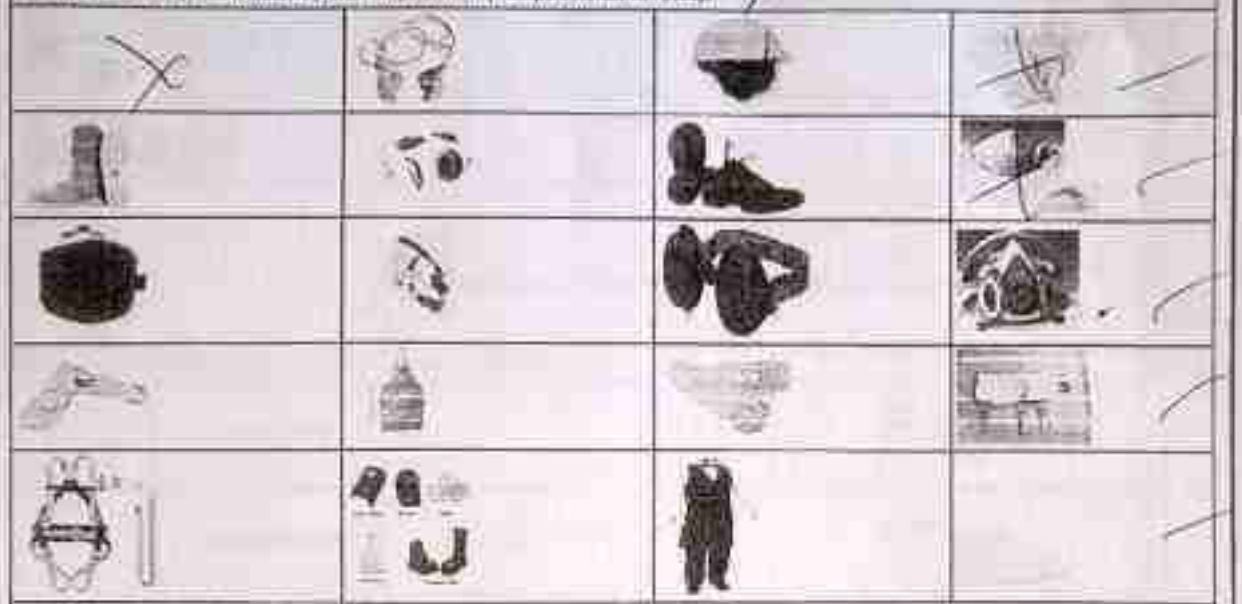
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Guillermo Vega	E Vargas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA/ DIA 23 MES 9 AÑO 2025	CALIFICACIÓN 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Julian Felipe Rocha
PADRE DE OBRA	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Objetivos Electivos, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias, Derecho de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final de residuos, Organización de parte Técnica
CEDULA: 1 071 717 437	EDAD: 29 CARGO: Op

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(E) Es usar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Es una labor que se realiza en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o explosión peligrosos a quien los realiza

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 34
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

C. Trabajo con Productos Quimicos



F ( ) En condiciones las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo (ya sea [illegible] accidente y/o emisión

D. Trabajo en Caliente



B ( ) En un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales o equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con izaje de Cargas



C En [illegible] actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Exceso de Energia Cero



A ( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2 00 metros sobre nivel inferior

4. Relacionar con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FISICO		
B	RIESGO ELECTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECANICO		
E	RIESGO QUIMICO		
F	RIESGO MECANICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLOGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/09/2025

4. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Cables expuestos sin aislamiento
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

5. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentra
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención al personal de esta en caso de accidente laboral.

Sura · Colpensiones · seguros alfa · Positiva · Seguros Bolívar · Sanitas · Compensar

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accidentes.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La producción del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas o otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguras condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarrea por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los círculos de acuerdo al color la copeca

a. Plásticos, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos químicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Duvan Felipe Borja	Obarga

Powered by CamScanner

L.A	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT-04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/08/2023

FECHA: DÍA 28 MES Ene AÑO 2026	CALIFICACIÓN: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Edwin Fabian Rodriguez P
PUNTO DE OBRA:	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Pausas de Los de acuerdo, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Capacitar Eléctrico, Juegos de Aseo, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguros, Qué es un Accidente Laboral, Incidencia, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergentes, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Prosentismo, Permisos, Licencias Calidades de Asistidos, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, Inspección Vial del sector, Organización de pista Técnica
CEDULA: 1075 660 607	EDAD: 26 CARGO: ayudante

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

X	X		

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL X
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o jalar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(X) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien los realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(C) Es cuando todas las fuentes de energía en un circuito, sistema, máquina o equipo han sido desconectadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



(D) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo con insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales o equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



(E) Es esta actividad en la cual se izan o manipulan productos químicos que pueden ser perjudiciales para la salud

F. Exceso de Energía Cero



(A) Cada trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1.00 metros sobre nivel inferior

A. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización	ACTOS INSEGUROS: a b f
b) No uso de Elementos de Protección Personal	
c) Orden y Aseo deficientes	
d) Ventilación insuficiente	CONDICIONES INSEGURAS: c d e
e) Superficies de trabajo en mal estado	
f) Levantar objetos de forma incorrecta	

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica a Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienes atención el personal de obra en caso de accidente laboral.



7. Cuáles de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera alterar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, pulsa u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener sus elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos en por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inapropiados
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los cilindros de acuerdo al color la correcta

a. Plásticos, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios y infecciosos



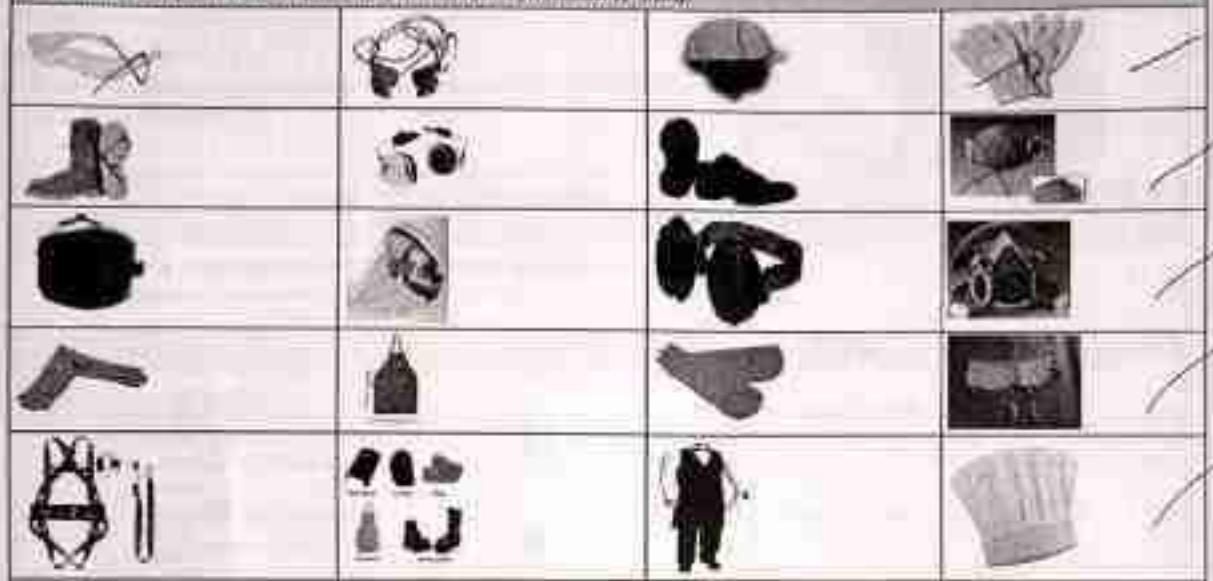
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

FECHA: DÍA: 24 MES: 4 AÑO: 2026	CALIFICACIÓN: 10/10	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Rodrigo Alexander Machacha	
FRENTE DE OBRA:		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Política de uso de accesorios; Política de Sustancias Psicoactivas, Alcohólicas, Tabaquismo; Cigarrillo Eléctrico, Juegos de Azar; Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; Identificación de Peligros y Riesgos; Actos y Condiciones Inseguras; Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común; Comité de Convivencia Laboral; Comité de Operaciones Emergencias; COPASST; Plan de prevención y preparación ante una emergencia; Sanciones, Amonestación; Permisos; Licencias Llamados de Atención; Sanciones; Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente; Reputación final del mismo; Organización de parte Técnica	
CEDULA: 1073 603 287	EDAD:	CARGO: instalador

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL X

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, halar, empujar o bajar la carga. E

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien las realizan C

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas, o eliminadas. F

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento. B

E. Trabajo con Izaje de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud. C

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior. A

I. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO	B	
B	RIESGO ELÉCTRICO	D	
C	RIESGO LOCATIVO	G	
D	RIESGO BIOMECÁNICO	E	
E	RIESGO QUÍMICO	H	
F	RIESGO MECÁNICO	A	
G	RIESGO PSICOSOCIAL	F	
H	RIESGO BIOLÓGICO	C	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las siguientes descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: A b F

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Particular a la empresa y Datos afiliación al personal de obra en caso de accidente laboral:

sura · Colmena Seguros · POSITIVA
seguros alfa · SURA COLPATRIA · Equidad Seguros
SEGUROS BOLÍVAR · Seguros Comerciales
AURORA

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, vigencia de exámenes ocupacionales y juegos de azar, uno de ocasionarlos.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y cortas



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y riesgosos condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades asignas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades asignas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inseguridad
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los círculos de acuerdo al color la caneca

a. Plástico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios o infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Rodrigo Alexander Mucha	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 28 MES 09 AÑO 2026	CALIFICACIÓN: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Sebastian Salazar
FRENTE DE OBRA: Mirko Tulio F.	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo; Política de uso de extintores; Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comité de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias,Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final del reciclo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 94.492.342	EDAD: 19. CARGO: Salvador

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

X a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No hacer nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(E) Uso utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(D) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas etiquetadas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un incidente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener sustancias o equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relaciona con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a - b - f

CONDICIONES INSEGURAS: c - d - e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Parlamon la empresa y tiene derecho el personal de obra en caso de accidente laboral:

sura, Colmena Seguros, Positiva, seguros alfa, Mapfre, Equidad Seguros, Seguros Bolívar, AURORA

8. Cuales de las siguientes sustancias son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe tomar uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo de responsabilidad empresa
e. Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarren por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inseguros
i. Todas las anteriores



11. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados del comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, pilas recargables, aceites usados o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



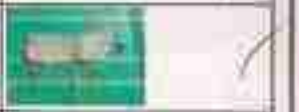
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/09/2025

FECHA: DIA 29 MES 04 AÑO 26	CALIFICACION: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Brenson Javi Romero Parela		
FRENTE DE OBRA:			
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de sustancias, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Orgánulos Electrico, Juegos de azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Común, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencias, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, disposición final de residuos, Organización de parte Técnica		
CEDULA: 1012462812	EDAD: 29	CARGO: Soldador	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

 X		 X	 X
 X	 X		
 X	 X		 X
 X			
 X	 X		

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cual es el procedimiento a seguir?

X Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



(X) Utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



(X) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quienes las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



(Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada y salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Uso de Cargas



(Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



(Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

c. Relaciona con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

A) Operar equipos sin autorización	ACTOS INSEGUROS a - b - f
B) No uso de Elementos de Protección Personal	
C) Orden y Aseo deficientes	CONDICIONES INSEGURAS c - d - g
D) Ventilación inadecuada	
E) Superficies de trabajo en mal estado	
F) Levantar objetos de forma incorrecta	

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentra
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
X Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Parlaseos la empresa y llenar afiliación al personal de obra en caso de accidente laboral



8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
X d. Sanciones económicas que asumen por incumplimientos a su cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determina la organización
X e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
X f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
X g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de estos inapetuosos
X Todas las anteriores



11. Utilice la tabla en las columnas de acuerdo al color la canaca

a. Plásticos, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, aceites, insecticidas, aceites, aerosoles y productos farmacéuticos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Brayan	Jorge

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DÍA 8 MES 09 AÑO 4	CALIFICACIÓN: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Luis Angel Ramos		
FRENTE DE OBRA:	Jose Francisco Silva		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificacion de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias, Llamados de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, disposicion final del residuo, Organización de parte Tecnica		
CEDULA: 1067569649	EDAD: 43	CARGO: Oficial	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

			 x
			
			
			
			

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que el reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tareas Criticas

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Toda labor que se realice en presencia de flamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o explosión, peroxidos a quienes los realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



I. Es el cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

II. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un aumento de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, su tiene ventilación natural y pueden contener materiales y cuerpos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es todo actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relaciona con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FISICO	B	
B	RIESGO ELECTRICO	D	
C	RIESGO LOCATIVO	G	
D	RIESGO BIOMECÁNICO	E	
E	RIESGO QUIMICO	H	
F	RIESGO MECÁNICO	A	
G	RIESGO PSICOSOCIAL	F	
H	RIESGO BIOLÓGICO	C	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 19/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuáles de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuáles son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, caminar rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Patronal la empresa y tiene atención el personal de obra en caso de accidente laboral.

sura · Colmena Seguros · POSITIVA · seguros alfa · ASA COLMENA · vivir seguros · BOLÍVAR · AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromiso de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe tomar uno de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, tatuaje, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y Inseguras condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarree por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y con las que disponga la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inseguros
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la caneca

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



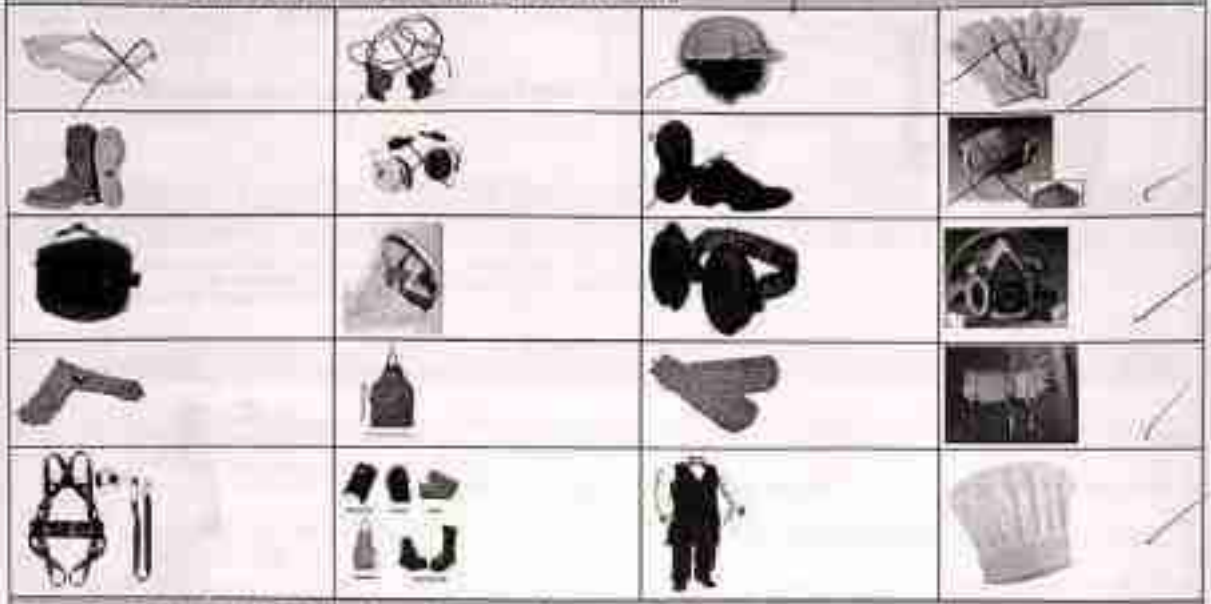
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Luis A. Romero H	Wargas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 03 MES 4 AÑO 2026	CALIFICACION: 10/10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Eyder David Romero Martinez
FRENTE DE OBRA:	Jose Asuncion Silva
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de accesorios, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comite de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Suspensión, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, disposición final del residuo, Organización de parte Técnica
CEDULA: 91.485.141	EDAD: 22 CARGO: ayudante

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definicion de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



( ) En utilizar equipos o herramientas para levantar, cojer, empujar o bajar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines se realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido desconectadas, aisladas y/o eliminadas F

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y con puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y puedan contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento. B

E. Trabajo con Uso de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud. C

F. Estado de Energía Cero



(A) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2,00 metros sobre nivel inferior.

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 16/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No usar los Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camine rapido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienes atención al personal de obra en caso de accidente laboral

Sura Colmena Seguros Positiva Seguros Alfa AAA Colpatria Equidad ARL Seguros Bolívar AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son competencia de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, bebidas, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimientos ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos inseguros
i. Todas las anteriores



11. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la canaca

a. Plastico, carton, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agricolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterias, pilas, insecticidas, aceites, aerosoles o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Eyild Reyes	Vargas

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

FECHA: DIA 25 MES 4 AÑO 2024	CALIFICACIÓN: 10 de 10
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Melquis Eliet Quintero Becerra
FRENTE DE OBRA:	
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevencion y preparacion ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias, Lamados de Atención Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, disposición final de residuos, Organización de parte Técnica
CEDULA: 1.002.047.944	EDAD: 33 CARGO: ayudante

1. Marque con una x cual elementos de protección personal requiere para realizar su Trabajo

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL X
b. Llamar a la ARL y notificarlo
c. No darle nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paréntesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Crítica

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipo o herramienta para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Todo labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SC-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por: Incidencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y puedes contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Izaje de Cargas



Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con líneas las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELÉCTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO ERGONÓMICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2023

3. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No usar los Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: A B F

CONDICIONES INSEGURAS: C D E

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de una emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilice vehículos
f. Diríjase a la zona de refugio
g. No devuelva
X Todas las anteriores

7. Identifica a Administradora de Riesgos Laborales Pertenece la empresa y tienen atención al personal de obra en caso de accidente laboral

sura Colmena Seguros
seguros alfa
ARL BOLÍVAR
AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios.

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
X Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
X Mantener los elementos de protección personal limpios
X Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y omisiones inseguras dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimiento es por cuenta de los CONTRATISTAS y con los que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de Higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y conjunto de actos irrespetuosos
X Todas las anteriores



10. Ubica la letra en su circulo de acuerdo a color la caneca

a. Plástico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Botellas, pilas, electrónicos, aceites, jeringas o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
melquicedet quintero	Jorge

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT – 04
		VERSION: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DIA 23 MES 4 AÑO 2026	CALIFICACION: 10/10		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Andres Fandiño		
FRENTE DE OBRA:			
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de uso de alcoholes, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comité de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Aparatitos, Permisos, Licencias Llamadas de Atención, Sanciones, Procedimiento de Trabajo en el Área de Medio Ambiente, Inducción final del mismo, Organización de parte Técnica		
CEDULA: 80148 984	EDAD: 42	CARGO: Ayudante	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo

2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cual es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL

b. Llamar a la ARL y notificarlo

c. No decir nada

d. Acudir a la EPS para ser atendido

e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el parentesis la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



( ) Es utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que pueden causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quien las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



(c) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido suspendidas anclada y/o eliminadas

D. Trabajo en Caliente



(b) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones de entrada o salida y que puede presentar un accidente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento

E. Trabajo con Línea de Cargue



(C) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud

F. Estado de Energía Cero



(a) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 2.00 metros sobre nivel inferior

4. Relacione con letras las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELECTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO LOCATIVO		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

3. Indique en la línea del lado derecho cuales de las situaciones descritas son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Opera equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación insuficiente
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: A B F

CONDICIONES INSEGURAS: C D E

4. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el area donde se encuentre
c. No correr, camina rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

5. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Parlevesa la empresa y Quien atención al personal de obra en caso de accidente laboral

sura · Colmena Seguros · Positiva Compañía de Seguros · seguros alfa · AXA COLPATRIA · Parlevesa ARL · SEGUROS BOLÍVAR · AURORA

7. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales.
c. El trabajador informar a su jefe inmediato, si por razones médicas debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus funciones.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

8. Seleccione con una "X" cuales son practicas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, pulsos u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



9. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y trabajos condiciones dentro de los proyectos
c. Hurto
d. Sanciones económicas que acarrea por incumplimiento ya por cuenta de los CONTRATISTAS y son las que determine la organización
e. Incumplimiento de las políticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y consumo de activo inmobiliarios
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color de cada

a. Plasticos, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos agrícolas
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, medicinas, aceites, servicios o productos tecnológicos, residuos hospitalarios o sanitarios



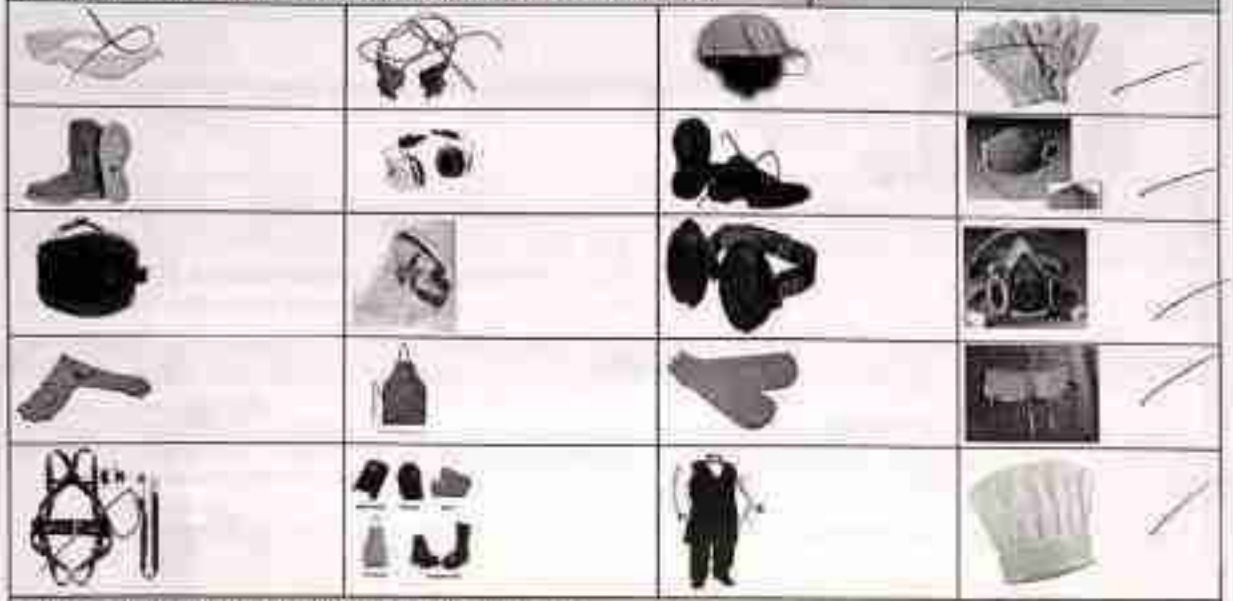
FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Fabian Peña	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT -64
		VERSIÓN: 03
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

FECHA: DÍA 30 MES 04 AÑO 2026	CALIFICACIÓN: 15/15		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	Ruben Dario Henao Zapata		
FRENTE DE OBRA:	Marco Tulio Fernandez		
TEMA:	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reporte de uso de elementos, Política de Sustancias Psicoactivas, Alcoholismo, Tabaquismo, Cigarrillo Electrico, Juegos de Azar, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Identificación de Peligros y Riesgos, Actos y Condiciones Inseguras, Que es un Accidente Laboral, Incidente, Enfermedad Laboral, Enfermedad Comun, Comite de Convivencia Laboral, Comite de Operaciones Emergencias, COPASST, Plan de prevención y preparación ante una emergencia, Sanciones, Ausentismo, Permisos, Licencias Llamados de Atención, Descargos, Procedimiento de Trabajo en el Area de Medio Ambiente, Disposición final del residuo, Organización de parte Patronal		
CEDULA: 18 665 97	EDAD:	CARGO: ayudante	

1. Marque con una x que elementos de protección personal requiere para realizar su trabajo:



2. En caso de un accidente de trabajo, ¿Cuál es el procedimiento a seguir?

a. Informar al jefe inmediato para que lo reporte a la ARL
b. Llamar a la ARL y notificarle
c. No decir nada
d. Acudir a la EPS para ser atendido
e. Ninguna de las anteriores

3. Ubique en el paralelismo la letra que corresponda a la definición de Tarea Critica

A. Trabajo en altura



( ) No utilizar equipos o herramientas para levantar, bajar, empujar o tirar la carga

B. Trabajo en Espacio Confinado



( ) Toda labor que se realice en presencia de llamas o chispas que puedan causar un riesgo de incendio o lesiones personales a quines las realizan

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/08/2025

C. Trabajo con Productos Químicos



( ) Es cuando todas las fuentes de energía en un proceso, sistema, máquina o equipo han sido bloqueadas, aisladas y/o eliminadas F

D. Trabajo en Caliente



( ) Es un sitio o lugar que tiene limitaciones en entrada o salida y que puede presentar un ambiente de riesgo por insuficiencia o exceso de oxígeno, no tiene ventilación natural y pueden contener materiales y equipos que tienen el riesgo de atrapamiento B

E. Trabajo con Izaje de Cargas



( ) Es toda actividad en la cual se vayan a manipular productos químicos que puedan ser perjudiciales para la salud C

F. Estado de Energía Cero



( ) Todo trabajo en el que exista el riesgo de caer a 1.50 metros sobre nivel inferior A

4. Relacione con todas las siguientes imágenes con el tipo de riesgo según corresponda

A	RIESGO FÍSICO		
B	RIESGO ELECTRICO		
C	RIESGO LOCATIVO		
D	RIESGO BIOMECÁNICO		
E	RIESGO QUÍMICO		
F	RIESGO MECÁNICO		
G	RIESGO PSICOSOCIAL		
H	RIESGO BIOLÓGICO		

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT - 04
		VERSIÓN: 02
	EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN SST	FECHA: 18/09/2025

5. Indique en la línea del lado derecho cuales de las siguientes descritas, son ACTOS INSEGUROS y cuales son CONDICIONES INSEGURAS

a) Operar equipos sin autorización
b) No uso de Elementos de Protección Personal
c) Orden y Aseo deficientes
d) Ventilación inadecuada
e) Superficies de trabajo en mal estado
f) Levantar objetos de forma incorrecta

ACTOS INSEGUROS: a b f

CONDICIONES INSEGURAS: c d e

6. Marque con una "X" la respuesta correcta. Que debe hacer usted en caso de emergencia

a. Conservar la calma
b. Evacuar el área donde se encuentre
c. No correr, camine rápido
d. Seguir la ruta de evacuación
e. No movilizar vehículos
f. Dirigirse a la zona de refugio
g. No devolverse
h. Todas las anteriores

7. Identifica la Administradora de Riesgos Laborales Petrotesa la empresa y tienes atención al personal de obra en caso de accidente laboral

SURA, Colmena Seguros, Positiva, seguros alfa, AXA COLPATRIA, Confianza ARL, Seguros BOLÍVAR, AURORA

8. Cuales de las siguientes enunciados son compromisos de la Política SST y consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, cigarrillo electrónico alcoholismo y juegos de azar, uso de accesorios

a. Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar físico y mental de todos los trabajadores
b. Cumplimiento de todas las normas legales vigentes en el país sobre Prevención de Riesgos Laborales
c. El trabajador advertir a su jefe inmediato, si por razones medicas, debe hacer uso de algún tipo de medicamento que pudiera afectar la ejecución segura de sus labores.
d. La prohibición del ingreso, acceso, distribución, venta, consumo de alcohol, tabaco, o sustancias psicoactivas en los sitios de trabajo, de responsabilidad ambiental
e. Todas las anteriores

9. Seleccione con una "X" cuales son prácticas higiénicas

a. Usar anillos, aretes, relojes, joyas u otros accesorios
b. Comer en el sitio de trabajo
c. Mantener los elementos de protección personal limpios
d. Mantener el sitio de trabajo ordenado y limpio
e. Mantener las uñas largas y sucias



10. Seleccione con una "X" cuales son los motivos de sanciones

a. Presentarse en estado de embriaguez, sustancias psicoactivas
b. Actos y inseguros condiciones dentro de la jornada
c. Hurto
d. Sanciones económicas que asuman por incumplimiento viaje cuenta de los CONTRATISTAS y sanción que determine la organización
e. Incumplimiento de las prácticas de la organización, reglamento interno de trabajo y reglamento de higiene y seguridad industrial.
f. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
g. Incumplimiento con actividades ejecutadas como son capacitaciones, simulacros, charlas de seguridad, actividades dirigidas por la organización
h. Maltrato y consumo de actos inseguros
i. Todas las anteriores



10. Ubica la letra en los circulos de acuerdo al color la correcta

a. Plastico, cartón, vidrio, papel, metales
b. Restos de comida, desechos orgánicos
c. Papel higiénico, servilletas, papeles y cartones contaminados de comida, papeles metalizados
d. Baterías, pilas, insecticidas, aceites, semillas o productos tecnológicos, residuos hospitalarios e infecciosos



FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DE QUIEN CALIFICA LA EVALUACIÓN
Ruben Dario Ospina Pineda	

Powered by CamScanner

PAZ Y SALVOS

PAZ Y SALVO	NUMERO	000
	FECHA	30 abr 2026

En la Ciudad de BOGOTA - CUNDINAMARCA

Se certifica que yo: AHME CONSTRUCCIONES

con NIT. 900.540.320-3 de (BOGOTA)

EL cual labora junto con su personal actualmente en I.E.D MANUELA BELTRAN SEDE B - TEUSAQUILLO

CONTRATO DE OBRA cuyo objeto es " ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS."GRUPO 17"

Razón por la cual en la presente Carta de Paz y Salvo hace constar la conformidad de su parte sobre el pago total de su sueldo,

liquidacion hasta la fecha del personal ya que no sige laborando con la Empresa, y se ncuentra al dia con pagos del personal actual y en símbolo de consentimiento con la cancelación de dicho dinero, suscribe el presente escrito, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas producto de la relacion laboral .

Por otro lado certifica que la Empresa se encuentra al dia con todos los pagos respectivos a prestaciones sociales y aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral ARL, EPS, FONDO DE PENSIONES,CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA Y FIC , como se refleja en la planilla paga de seguridad social que se anexa, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

PERSONAL ACTAUAL AL DIA		
NOMBRE	**CARGO**	**CEDULA**
Carolina Rozo	Ing residente	1033766878
Liborio sanchez	maestro	79517946
Jaime Galeon	oficial	12192244
Duan stiven Galeon	ayudante	1001274099
Alfredo fontecha	soldador	79920003
Yerquinzon Hernando Perez P	oficial	80746773

Esperando que esta misiva se tome en consideración, para los efectos correspondientes a su naturaleza.

Cordialmente,

(Firma Representante legal) Angel M Moreno E.

(Razon Social) AHME CONSTRUCCIONES

(Nit) 900.540.320-3

Cra 22 A # 67 - 33 snr. Telefono 9307130 cel. 320-8992195
Email: angel141307@hotmail.com ahmeconstrucciones@gmail.com Bogotá - Colombia

CONSTRUCCIONES RENACER
NIT: 90190913-1
Dirección: CALLE 54FSUR#94-21
Teléfono: 118414219

Paz y Salvo En Bogotá D.C, a 30 de abril de 2026

Por medio del presente documento, **CONSTRUCCIONES RENACER SAS SAS** certifica que los señores:

Nombre	Identificación
BREYSON JAIR ROMERO PORTELA	CC 1012442512
HILDEBRANDO BARAHONA DIAZ	CC 1022340466
JHONGBRITTEX SALCEDO PEINADO	CC 91447347
JOSE ANDRES MENCO	CC 105220453

Los señalados trabajadores han cumplido con todas sus obligaciones laborales hasta la fecha 30 de abril de 2026, y no tienen ningún pendiente con esta empresa.

Asimismo, se hace constar que los trabajadores relacionados han recibido todos los pagos y prestaciones sociales correspondientes, tales como:

- Salario pendiente de pago
- Cesantías
- Intereses sobre cesantías
- Prima de servicios
- Vacaciones
- Otros conceptos

Por lo tanto, los trabajadores relacionados en la lista anterior están **totalmente a paz y salvo** con CONSTRUCCIONES RENACER SAS, y no tiene reclamaciones pendientes de ningún tipo.

Este documento se expide a solicitud del interesado para los fines que estime inconvenientes.

Atentamente,



Jency Viviana Jimenez Castro
Representante Legal
3212631605-3124628926
Jensy_110@hotmail.com

PAZ Y SALVO	**NUMERO**	**001**
	FECHA	**02 abr 2026**

En la Ciudad de BOGOTA - CUNDINAMARCA

Se certifica que hay un contrato entre el señor: KEVIN SALAMANCA

con C.C. 1023862632 de (BOGOTA) y la Empresa AHME CONSTRUCCIONES SAS con Nit. 900.540.320-3..

EL cual laboro en I.E.D MANUELA BELTRAN SEDE B - TEUSAQUILLO

CONTRATO DE OBRA cuyo objeto es " ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS."GRUPO 17"

Razón por la cual en la presente Carta de Paz y Salvo hace constar la conformidad de su parte sobre el pago total de su sueldo, liquidacion hasta la fecha ya que no sige laborando con la Empresa , y en símbolo de consentimiento con la cancelación de dicho dinero, suscribe el presente escrito, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas producto de la relacion laboral .

Por otro lado certifica que la Empresa se encuentra al dia con todos los pagos respectivos ARL, EPS, FONDO DE PENSIONES,CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA Y FIC , como se refleja en la planilla paga de seguridad social que se anexa.

Esperando que esta misiva se tome en consideración, para los efectos correspondientes a su naturaleza.

Cordialmente,

(Firma) 

(Nombre) KEVIN SALAMANCA

(Cédula) 1023862632

PAZ Y SALVO	**NUMERO**	**002**
	FECHA	**02 abr 2026**

En la Ciudad de BOGOTA - CUNDINAMARCA

Se certifica que hay un contrato entre el señor: DAIRO GIOVANNY AYALA MONCADA

con C.C. 1028782291 de (BOGOTA) y la Empresa AHME CONSTRUCCIONES SAS con Nit. 900.540.320-3..

EL cual laboro en I.E.D MANUELA BELTRAN SEDE B - TEUSAQUILLO

CONTRATO DE OBRA cuyo objeto es " ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS."GRUPO 17"

Razón por la cual en la presente Carta de Paz y Salvo hace constar la conformidad de su parte sobre el pago total de su sueldo, liquidacion hasta la fecha ya que no sige laborando con la Empresa , y en símbolo de consentimiento con la cancelación de dicho dinero, suscribe el presente escrito, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas producto de la relacion laboral .

Por otro lado certifica que la Empresa se encuentra al dia con todos los pagos respectivos ARL, EPS, FONDO DE PENSIONES,CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA Y FIC , como se refleja en la planilla paga de seguridad social que se anexa.

Esperando que esta misiva se tome en consideración, para los efectos correspondientes a su naturaleza.

Cordialmente,

(Firma) 

(Nombre) DAIRO GIOVANNY AYALA MONCADA

(Cédula) 1028782291

PAZ Y SALVO	NUMERO	003
	FECHA	21 abr 2026

En la Ciudad de BOGOTA - CUNDINAMARCA

Se certifica que hay un contrato entre el señor: CRISTIAN GUTIERREZ

con C.C. 1033736041 de (BOGOTA) y la Empresa AHME CONSTRUCCIONES SAS con Nit. 900.540.320-3..

EL cual laboro en I.E.D MANUELA BELTRAN SEDE B - TEUSAQUILLO

CONTRATO DE OBRA cuyo objeto es " ADELANTAR OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO, ASÍ COMO LA EJECUCIÓN DE OBRAS MENORES, QUE PERMITAN A TRAVES DE LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DE NECESIDADES FÍSICAS PRIORITARIAS, GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EN LOS COLEGIOS DISTRITALES Y LAS SEDES ADMINISTRATIVAS."GRUPO 17"

Razón por la cual en la presente Carta de Paz y Salvo hace constar la conformidad de su parte sobre el pago total de su sueldo, liquidacion hasta la fecha ya que no sige laborando con la Empresa , y en símbolo de consentimiento con la cancelación de dicho dinero, suscribe el presente escrito, y sostiene que ha recibido a satisfacción cada una de las sumas producto de la relacion laboral .

Por otro lado certifica que la Empresa se encuentra al dia con todos los pagos respectivos ARL, EPS, FONDO DE PENSIONES,CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF, SENA Y FIC , como se refleja en la planilla paga de seguridad social que se anexa.

Esperando que esta misiva se tome en consideración, para los efectos correspondientes a su naturaleza.

Cordialmente,

(Firma) Cristian Gutierrez

(Nombre) CRISTIAN GUTIERREZ

(Cédula) 1033736041

CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. – ARL

CERTIFICA

Que la empresa CONSORCIO CAPITAL LM NIT. 901.973.695 - 1 registra en nuestro sistema la siguiente información de accidentalidad reportada por la empresa para el periodo desde 01-01-2025 hasta 20-08-2025, la empresa se encuentra afiliada a esta ARL que con el contrato de afiliación No. 700.100.001.794 desde el 2025/08/20.

	AÑO 2025
Número de Trabajadores*	5
Horas hombre trabajadas teóricas	12,014
Número de Accidentes Laborales*	0
Número de Accidentes Fatales*	0
Enfermedad Laboral*	0
Incapacidad permanente parcial (IPP)*	0
Número de casos de invalidez*	0
Número de casos fatales*	0
Total días perdidos y cargados*	0
Total días por incapacidad temporal*	0
Días cargados por IPP*	0
Días cargados por invalidez*	0
Días cargados por fatales*	0

AXA COLPATRIA

La presente solicitud se expide a los 08-04-2026
Cordialmente,



Área técnica de Prevención
AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:
Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular **#247** • **www.axacolpatria.co** botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoria del Consumidor Financiero:**
Teléfono móvil: 313 499 80 23 • detensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO-PERMISOS DE TRABAJO

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				
Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B		Fecha Inicial: 27-4-26 al 2-5-2026		Actividad: **Trazos y replantero de aulas**
SST:			Residente de Obra: CAROLINA ROZO		
N°	**Actividad / Paso**	**Peligro potencial**	**Consecuencia**	**Medidas Preventivas / Controles**	**Responsable**
1	Ingreso al proyecto	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del área de trabajo	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos	Todo el personal operativo y administrativo
3	barrer, despejando la zona de obstaculos	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Inspeccionar pluma, cables, ganchos y poleas antes de iniciar	Todo el personal operativo y administrativo
4	tomar medidas, trazar los ejes de las aulas y zapatas y sembrar	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	Asegurar correctamente los ladrillos con eslingas o mallas, verificar carga máxima de la grúa	Todo el personal operativo y administrativo
8	Orden y aseo del área	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Retirar restos de ladrillos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Duvan Galeón	1001279090	Ayudante	Duvan	Duvan	Duvan	Duvan	Duvan		
Kevin Hernandez	1005262720	Ayudante	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	
Yerkin Perez	80746723	Oficial	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	
Ciboria Sanchez	79517446	Maestro							
Carolina Rozo	1033766343	Ing Residente	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina Rozo	Carolina Rozo	
Alfredo Fontecha	79920025	Soldador	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO						
Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B			Fecha Inicial 27-4-26 al 2-5-26			Actividad: TRABAJOS EN CALIENTE
SST							
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial		Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles		Responsable
1	Ingreso al proyecto	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) area (carga mental, contenido de tarea)	Condiciones de	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio		Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del área de trabajo	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) area (carga mental, contenido de tarea)	Condiciones de	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos		Todo el personal operativo y administrativo
3	Revisión de la pulidora, tronzadora, sierra circular	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) area (carga mental, contenido de tarea)	Condiciones de	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Inspeccionar la sierra circular		Todo el personal operativo y administrativo
4	Colocación de material	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) area (carga mental, contenido de tarea)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	Asegurar correctamente lrealizar cortes de ladrillo		Todo el personal operativo y administrativo
5	Corte de ladrillo y/o pulidora	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, caida de particulas en los ojos	Mantener distancia de seguridad, inspeccionar la pulidora		Todo el personal operativo y administrativo
6	Corte de varilla con tronzadora	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, atrapamiento	Mantener distancia de seguridad, Inspeccionar la tronzadora		Todo el personal operativo y administrativo
7	Corte de sierra circular madera	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, atrapamiento	Mantener distancia de seguridad, comunicarse con señales manuales, levantar lentamente		Todo el personal operativo y administrativo
8	Roto martillo	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, atrapamiento	Mantener distancia de seguridad, comunicarse con señales manuales, levantar lentamente		Todo el personal operativo y administrativo
9	Traslado de la carga	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Planificar ruta de izaje, despejar obstáculos, coordinar con señalero		Todo el personal operativo y administrativo
10	Orden y aseo del área	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Condiciones de	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Retirar restos de ladrillos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo		Todo el personal operativo y administrativo

VALIDACION PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Duvan Galeón	1001279090	Ayudante	Duvan Galeon	Duvan	Duvan	Duvan	Duvan		
Kevin Hernandez	1005267241	Ayudante	Kevin	Kevin	Kevin.	Kevin	Kevin	Kevin	
Yerkin Perez	80746773	OFICIAL	Yerkin	Yerkin	Yerkin.	Yerkin	Yerkin	Yerkin	
Libardo Sanchez	79517946	Maestro							
Carolina Roto	1033760878	Ayudante	Carolina Roto	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	
Alfredo F	79720003	Soldador	Alfredo F.H	Alfredo FH	Alfredo F.H	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F.	

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO								
Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B		FECHA 27-4-26 al 2-5-26		Responsable de la actividad			
SST					Actividad	UCTURA METALICA HE INSTALACION DE CUBIERTA		

N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	EPP Requerido	Herramientas / Equipos	Responsable	Observaciones
1	Ingreso al proyecto	Caidas de personas y/o objetos de dentro de la zona, tropiezos, resbalones, machucones, atrapamientos de la parte	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras, atrapamiento	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio	Casco, botas de seguridad, guantes	Supervisor de obra, todo el personal	Supervisor de obra, todo el personal	Cambian los trabajadores, realizacion de charla de seguridad y pausas activas en la zona de campamentos
2	Preparación del área de trabajo	Caidas de personas y/o objetos de diferente mismo o nivel, tropiezos, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos	Casco, botas de seguridad, guantes	Escoba, cinta de peligro	Supervisor de obra	Revisar orden y aseo
4	Traslado y movimiento de estructura metalica	Golpes por contacto con estructuras con carretilla, sobrepeso de material	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Planificar ruta de traslado, despejar obstáculos, coordinar con señalado	Casco, botas, guantes	Escoba, carretilla	Operador y señalero	Confirmar recorrido sin piso antes de mover la carga los obstaculos
3	Armado de estructura metalica de cubierta	Caidas de personas y/o objetos de diferente mismo o nivel, tropiezos, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Inspeccionar mezcladora, cables, clavijas, antes de iniciar	Casco, botas de seguridad	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Operador y supervisor	Verificar fecha de inspección y mantenimiento
5	Desfijere de estructura metalica	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	Escoba, bolsa, escuadra, pulidora	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
6	Instalacion de estructura metalica	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Presentacion y fijacion provisional	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
8	Fijacion definitiva	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Pintura de estructura metalica	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	pintura, pistora de pintura, brocha, rodillo, compresor	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
8	Instalacion de teja y fijacion de la misma	Caida de material, sobrepesode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	tornillos, teja, taladro	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
9	Traslado de andamios	Caida de material, sobrepesode material, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar gulas si es necesario	Casco, botas, guantes	andamios	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
10	Orden y aseo del área	Tropiezos, resbalones, objetos punzantes, caidas del mismo nivel y/o diferente nivel	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Retirar restos los obstaculos, limpiar la zona de trabajo	Casco, botas, guantes	Escoba, pala, puntos de ecologico	Todo el personal	Mantener el área ordenada para la siguiente actividad

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alfredo F	79720003	Soldador	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo f	Alfredo f	Alfredo f	
Duvan Guban	1001279090	Ayudante	Duvan G	Duvan G	Duvan G	Duvan G	Duvan G		
Kevin Hernandez	1005627720	Ayudante	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	
Yerkin Perez	80746773	Oficial	Yerkin	Yerkin	Yerkin	yerkin	yerkin	yerkin	
Ubarno Sanchez	79517946	Maestro							
Carolina Rozo	1033766878	Ing Residente	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

ARMI CONSTRUCCIONES SAS
NIT. 900.540.229-3

INSPECCION DE HERRAMIENTAS

FECHA	07 DE FEBRERO DE 2026
CÓDIGO	SST-INSP-HER
VERSIÓN	1

ACTIVIDAD: Instalación de estructura de cubierta y teja CIUDAD: Bogota.

FECHA DE REVISIÓN 27-4-2026

PERIODO DE REVISION DESDE: HASTA: 2-5-2026

B -> BUENO M -> MALO NA -> NO APLICA

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA (DIA DE REVISIÓN)

N°	INDICADORES DE REVISIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	
	A. HERRAMIENTAS MANUALES																						
1	Se usa la herramienta adecuada al trabajo	X			X			X			X			X			X						
2	Se almacenan y portan adecuadamente	X			X			X			X			X			X						
3	Los mangos y aislación de las herramientas se encuentran en buen estado	X			X			X			X			X			X						
	B. HERRAMIENTAS DE CORTE / PERFORACIÓN																						
1	El arco de sierra se encuentra con empuñadura y partes de fijación para hoja de sierra en buen estado			X			X			X			X			X			X				
2	Cuenta con protección para ser guardado y/o almacenado			X			X			X			X			X			X				
3	Las hojas de sierra se encuentran en buenas condiciones para ser utilizadas			X			X			X			X			X			X				
	C. HERRAMIENTAS DE GOLPE																						
1	Se emplea el martillo adecuado según la labor	X			X			X			X			X			X						
2	Sus caras y bordes están en buen estado	X			X			X			X			X			X						
3	Su mango no está quebrado, desgastado ni suelto	X			X			X			X			X			X						
	D. HERRAMIENTAS ELECTRICAS																						
1	Las extensiones eléctricas no presentan deterioro, cortes o picaduras en su aislación	X			X			X			X			X			X						
2	Se emplean los elementos de protección personal de acuerdo con la herramienta empleada	X			X			X			X			X			X						
3	Poseen doble aislamiento o conexión a tierra por enchufe de tres patas	X			X			X			X			X			X						
4	El taladro eléctrico cuenta con llave para mandril	X			X			X			X			X			X						
5	Las brocas cuentan con el filo adecuado	X			X			X			X			X			X						
	E. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN																						
1	Se encuentra en buenas condiciones y funcionando correctamente	X			X			X			X			X			X						
2	La medición mostrada en el metro es correctamente legible	X			X			X			X			X			X						
	F. ESCALERAS O PLATAFORMAS DE TRABAJO																						
1	Los peldaños de la escalera se encuentran fijos y en buenas condiciones			X			X			X			X			X			X				
2	La escalera es de material adecuado a la actividad a realizar			X			X			X			X			X			X				

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE

NOMBRE	Cardina Rozo C	FIRMA
CARGO	Ing Residente.	

ASEME CONSTRUCCIONES SAS NIT. 900.540.320-1	INSPECCION DE ORDEN Y ASEO	CÓDIGO	SST-INSP-ORD
		FECHA	7 DE FEBRERO DE 2026
		VERSION	1

ACTIVIDAD: Instalacion de estructura de cubierta y teja. CIUDAD: Bogota.

NOMBRE QUIEN INSPECCIONA: FECHA INSPECCION: 27-4-2026 - 2-5-2026

N°	ASPECTO CONSIDERADO	C	NC	NA
1	Los puestos de trabajo se encuentran libres de objetos innecesarios para el desarrollo de la actividad	X		
2	Los pasillos y escaleras son suficientes para el tránsito de personas, equipos o materiales y cumplen con los requerimientos del estatuto de seguridad	X		
3	Todos los equipos/herramientas que hay en el sitio de trabajo tienen uso definido para las actividades propias del área	X		
4	El número de personas es suficiente para cada proceso o trabajo	X		
5	La iluminación natural y las luminarias son suficientes para el trabajo a realizar	X		
6	Existe señalización para la ubicación de áreas	X		
7	Los pasillos y escaleras se encuentran libres de objetos innecesarios o desperfectos que puedan obstruir o dificultar el paso de personas, equipos o materiales	X		
8	Los recipientes se encuentran ubicados en un sitio cercano a las fuentes que generan residuos y no obstruyen las vías de circulación	X		
9	Las herramientas se conservan y se guardan en buen estado y limpias	X		
10	Los pisos se encuentran limpios, secos, señalizados y demarcados	X		
11	Los pasillos y escaleras se encuentran limpios, secos, señalizados y demarcados	X		
12	Las fuentes de agua son aptas para el consumo	X		
13	Realizan limpieza periódica del área de trabajo	X		
14	Las personas tienen los elementos de protección personal necesarios y los utilizan correctamente.	X		
15	Las herramientas se mantienen y se guardan limpias y en buen estado.	X		
16	El número de herramientas son las necesarias para el proceso o trabajo y las que son necesarias están libres de deformaciones, filos mellados, mangos deteriorados, etc. Y las eléctricas tienen el cableado y las conexiones en buen estado.	X		

Observaciones

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

FIRMA: Carolina Roz
NOMBRE: Carolina Roz
C.C:
CARGO: Ing Residente.

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B	FECHA 27-4-26 a 2-5-26	Responsable de la actividad
EST			Actividad: ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA

N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	EPP Requerido	Herramientas / Equipos	Responsable	Observaciones
1	Ingreso al proyecto	Caidas de personas y/o objetos de dentro de la obra, tropezones, resbalones, machucones, atrapamientos de la parte superiores (brazos, manos, muñecas), caida de residuos en los ojos.	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones, atrapamiento	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio	Casco, botas de seguridad, guantes	Supervisor de obra, todo el personal	Supervisor de obra, todo el personal	Cumplir con instalaciones, realizacion de charla de seguridad y cacular ambiani en la zona de campamentos
2	Preparación del área de trabajo	Caidas de personas y/o objetos de diferente mismo o nivel, tropezon, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstaculos	Casco, botas de seguridad, guantes	Escoba, cinta de peligro	Supervisor de obra	Revisar orden y aseo
4	Traslado y movimiento de estructura metalica	Golpes por contacto con estructuras con carretilla, sobreposeo de material	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Planificar ruta de traslado, despejar obstaculos, coordinar con señalero	Casco, botas, guantes	Escoba, carretilla	Operador y señalero	Confirmar recorrido en crac antes de mover la carga los obstaculos
3	Armado de estructura	Caidas de personas y/o objetos de diferente mismo o nivel, tropezon, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contaduras	Inspeccionar mecanicamente, cables, clavijas, antes de iniciar	Casco, botas de seguridad	No, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresol	Operador y supervisor	Verificar fecha de inspeccion y mantenimiento
5	Cerramiento de estructura metalica	Caida de material, sobreposeode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	Escoba, bolsa, escuadra, plomos	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
6	Instalacion de estructura metalica	Caida de material, sobreposeode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	No, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresol	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Presentacion y fijacion provisional	Caida de material, sobreposeode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	No, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresol	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
8	Fijacion definitiva	Caida de material, sobreposeode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	No, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresol	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Pintura de estructura metalica	Caida de material, sobreposeode material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	pintura, pistola de pintura, brocha, rodillo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
6	Traslado de andamios	Caida de material, sobreposeode material, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar pulas si es necesario	Casco, botas, guantes	andamios	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
11	Orden y aseo del area	Tropezon, resbalones, objetos punzantes, caidas del mismo nivel y/o diferente nivel	Lesiones graves, daños a la propiedad caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Retirar todos los obstaculos, limpiar la zona de trabajo	Casco, botas, guantes	Escoba, pala, puntos de ecologico	Todo el personal	Mantener el área ordenada para la siguiente actividad

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Duvan Galeano	1001274090	Ayudante	Duvan	Duvan	Duvan	Duvan	Duvan		
Kevin Hernandez	1005227201	Ayudante	Kevin	Kevin	Kevin.	Kevin	Kevin	Kevin	
Yerkin Perez	80746773	Oficial	Yerkin	Yerkin	Yerkin.	Yerkin	Yerkin	Yerkin	
Libardo Sanchez	79517946	Maestro							
Cardina Rozo	1033766878	Ing Residente	Cardina Rozo	Cardina Rozo	Cardina Rozo	Cardina Rozo	Cardina Rozo	Cardina Rozo	
Alfredo Fontalvo	7992003	Soldador	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	
MIERCOLES									
NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				Código: AST-FT-08 Versión: 01 Fecha: 12-10-2021
Proyecto:	Licencia Capital LM - Colegio Republica de China		Fecha Elab: 04-26		Actividad: Instalación de cubierta sobre techo, Fundida de piso (incompleta) y pinturas
Elab:	Angela Mayorga		Revisado: Republica de China - Rodrigo Barrios		
N°:	Actividad / Tarea	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, inefectividad, contagios	Zona de campamento, delimitacion de zonas, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del area de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, inefectividad, contagios	Delimitar la zona, señalizar con cinta de peligro, mantener el area libre de obstaculos	Todo el personal operativo y administrativo
3	Cruce de vigas electrosoldadas, mezcla de material manual para fundida	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, inefectividad, contagios	Implementar charla, casco, gafas y botas antes de iniciar	Todo el personal operativo y administrativo
4	Fundida de piso placa perimetral y cerramiento	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	Asegurar correctamente los apoyos con soldaura a moldes, verificar carga máxima de la grua	Todo el personal operativo y administrativo
5	Orden y aseo del area	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, inhabilitados, inefectividad	Retirar todos los apoyos, herramientas y sobrantes, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alberto LM	9-0273-23	OP	Alberto						
Omar S.	9-0177-[illegible]	OP							
Franklin	9-758-[illegible]	AY	Franklin	Frank	Frank			Frank	
Diego	[illegible]	AY	Diego						
Dan	[illegible]	OP	Dan						

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Eduardo Cerezo	8-798-241	SST	Eduardo	Eduardo					
Diego M. LM	[illegible]	Supervisor LM	Diego						

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				
Proyecto	Consorcio Capital LM - Colegio Las Mercedes		Fecha inicial 4 al 4		Actividad: Instalación de Acoquin
SST	Esperanza Vargas		Residente de Obra: Robinson Barrero		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Zona de campamento, delimitacion de viales, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del área de trabajo	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos	Todo el personal operativo y administrativo
3	Intalación del acoquin	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Inspeccionar pluma, cables, ganchos y poleas antes de iniciar	Todo el personal operativo y administrativo
4	Orden y aseo del área	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves; daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones.	Retirar restos de tacos, herramientas y escombros limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

Powered by CamScanner

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Pico	3328	AE						Pico	
Dian Mendez	1128	OA						Dian	

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esposito Vargas	29182	SST						Vargas	

Powered by CamScanner

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Abril - 2024				Codigo: SST. FT. 36 Version: 02 Fecha de revision:
Proyecto:	Consorcio Capital Ltd - Colegios Republica de Chile		Fecha inicio: 04 / 11		Actividad: instalacion de sistema agua fluvial, Pruebas de piso, chaza pasillo y estacionamiento
SST:	Angela Mayorga		Residente de Obra: Francisco Barrios		

N°	Actividad / Peso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, esguinces, machucones, contusiones	Charla de conocimiento, colocacion de vallas, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Presentacion del area de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico locativo	Lesiones graves fracturas amputaciones, esguinces, machucones, contusiones	Delimitar la zona, señalizar con conos de seguridad, mantener el area libre de escombros	Todo el personal operativo y administrativo
3	Corte de malla electrosoldada, mezcla de mortar manual para bordillo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico locativo	Lesiones graves fracturas, amputaciones, esguinces, machucones, contusiones	Inspeccionar planos, cables, ganchos y poleas antes de izar	Todo el personal operativo y administrativo
4	Fundida de piso placa peatonal y columnas	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico locativo)	Lesiones graves, golpes a la propiedad, caida de	Asegurar correctamente los bultos con eslingas o mallas, verificar carga maxima de la grua	Todo el personal operativo y administrativo
5	Orden y aseo del area	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, golpes a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, esguinces, contusiones, machucones	Retirar restos de bultos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Franklin	3-0744-0615	Ayudante	Franklin	Franklin					
Dilsito	9-0186-0148	Albañil	Dilsito	Dilsito	Dilsito	Dilsito	Dilsito	Dilsito	
Jose	9-0280-0	Of	Jose	Jose					
Edgar	9-0144-0	Ope	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar	Edgar		
Daniel	1-0838-0	Ay	-						
Dilsito	9-0186-0	J					Dilsito		

VIGILADOR

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jorge	8-0743-0	Vigi	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	Jorge	
Oscar Mich	9-0168-0	Vigilante	-						

Powered by CamScanner

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				Codigo: SG - SST - FT - 06 Version: 03 Fecha: 12/ mar/2025
Proyecto	Consorcio Capital LM / Colegio Marco Tulio Fernandez		Fecha inicial: 6 abril - 2026 al 8		Excavación para hincha de cilindro y levantamiento muro perimetral
SST	Esperanza Vargas Camacho		Residente de Obra: Robinson Barrero		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Correctivas	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Dejar señalizada el area de la excavacion. Se informa al personal de seguridad física precaucion especial sobre en la noche en sus inspecciones	Todo el personal operativo y administrativo
2	Excavacion manual con herramienta	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves amputaciones de miembros inferiores pies y/o piernas	Dejar señalizada el area de la excavacion. Se informa al personal de seguridad física precaucion especialmente en la noche en sus inspecciones	Todo el personal operativo y administrativo
3	Traslado de RCD al punto de acopio	Físico (Ruido) Radiaciones NO ionizantes, exposicion al sol Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanicos (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (locativo, pico con desnivel)	Lesiones graves fracturas, caida del mismo nivel	Uso obligatorio de epp, bota de seguridad, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, proteccion auditiva, proteccion respiratoria de ser necesaria	Todo el personal operativo y administrativo
4	Limpieza en general de area a intervenir	Físico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanicos (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos en diferentes nivel, muertes, contusiones, machucones	Uso obligatorio de epp, bota de seguridad, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, proteccion auditiva, proteccion respiratoria de ser necesaria	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Alfredo	80791231	OF	Alfredo	Alfredo	Alfredo				
Frank	73504061	Ay	Frank	Frank	—				

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esperanza Vargas	39186344	SST	Vargas	Vargas	Vargas				

Powered by CamScanner

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				Codigo: SG-SST-FT-06 Version: 03 Fecha: 12/ Nov/2025
Proyecto	Conexión Capital LM - Colegio Rodolfo Llinás - Rincón del Chicamocha		Fecha inicio: 13 - 12 - 25		Instalacion de estructura metalica
SST	Esperanza Vargas Camacho		Residente de Obra: Robinson Barrera		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencias	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, quemaduras, contusiones	Dejar señalizada el area de la excavacion. Se informa al personal de seguridad hacer precaucion especialmente en la noche en sus inspecciones.	Todo el personal operativo y administrativo
2	instalación de estructura metalica	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, caidas diferente nivel atrapamiento de miembros inferiores pies y/o piernas	Dejar señalizada el area de la excavacion. Se informa al personal de seguridad hacer precaucion especialmente en la noche en sus inspecciones.	Todo el personal operativo y administrativo
3	Trabajo de material a los alturas	Físico radiaciones NO ionizantes, exposicion al sol. Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (locativo, pisos con desnivel)	Lesiones graves fracturas, caida del mismo nivel	Uso obligatorio de epp, bota de seguridad, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, proteccion auditiva, proteccion respiratoria de ser necesaria	Todo el personal operativo y administrativo
3	Trabajo de RED de punto de acopio	Físico radiaciones NO ionizantes, exposicion al sol. Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (locativo, pisos con desnivel)	Lesiones graves fracturas, caida del mismo nivel	Uso obligatorio de epp, bota de seguridad, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, proteccion auditiva, proteccion respiratoria de ser necesaria	Todo el personal operativo y administrativo
4	Limpieza en general de area a intervenir.	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, golpes a terceros; caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones	Uso obligatorio de epp, bota de seguridad, casco con barbuquejo, gafas de seguridad, proteccion auditiva, proteccion respiratoria de ser necesaria	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

VALIDACIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Abril - 2026				Código: AS - SST - ET - 06
					Versión: 03
					Fecha: 02/04/2026
Proyecto:	Contrato Capital LM / CAPITAL		Fecha inicial: 13 al 18-26		Actividad: Enchape de piso
SST:	ESPERANZA VARGAS CAMACHO		Residente de Obra: Wolmen Barón		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, golpeados	Zona de cargue/descargue, delimitacion de vedos, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo SST
2	Preparación de area de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el area libre de obstaculos	Todo el personal operativo y administrativo SST
3	Trabajo de material	Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Condiciones de seguridad (locativo)	Lesiones graves, fracturas, amputaciones muertes, machucones, cortaduras	Pausas activas, uso de ayudas mecanicas (carretilla), zonas entre otros	Todo el personal operativo y administrativo SST
4	Almacenamiento inicial, corte de ceramica, mezclas	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (posturas, esfuerzos, movimiento repetitivo, manipulacion manual de cargas)	Lesiones graves, dolor a la propiedad, muerte	Uso obligatorio de los EPP,S (Gafas de seguridad, protectores auditivos , guantes proteccion, respiradores entre otros deben usar ropas de manga larga y pantalon y botas de seguridad	Todo el personal operativo y administrativo SST
5	Instalación del enchape, zocalos	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, dolor a la propiedad, muerte, amputaciones caida de particulas en los ojos	Mantener distancia de seguridad, inspeccionar la pulidora y verificar su buen estado, uso obligatorio de la guarda de seguridad - uso obligatorio de los EPP,S (calda Facial vn, gafas de seguridad, protector auditivo y respiratorio)	Todo el personal operativo y administrativo SST
6	Orden y aseo del área	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, dolor a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes cortaduras, machucones	Retirar restos de sobras, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo SST

VALIDACION PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Jose Salcedo	7471476	p. t/ sst							

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esperanza Vargas	39739134	SST							

Powered by CamScanner

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			Código: SIG - SST - FT - 05 Versión: 03 Fecha: 12 Nov/2025
Proyecto:	Contrato Capital LM - Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones OTIC		Fecha inicial: 13 - 18 - 26	PINTURA FACHADA OTIC
SST:	ESPERANZA VARGAS CAMACHO		Residente de Obra: Fabricio Ramos	

N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencias	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones	Uso de herramienta adecuadas en buen estado, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del area de trabajo y retiro de cielorrasos	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones	Cerramiento con tapa de yeso	Todo el personal operativo y administrativo
3	Armado de andamios para escaleras y cielorrasos	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, graves fracturas, amputaciones, machucones, cuadriplejia, muertes.	Uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas	Todo el personal operativo y administrativo
4	Aislamiento de las superficies lisas de la fachada con formaletaria	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones corte machucones, muertes.	Uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas, area cerrada.	Todo el personal operativo y administrativo
5	Pulidos de muros y fachadas	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, dolor a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones.	Area cerrada (uso obligatorio de equipo de proteccion individuales, area cerrada	Todo el personal operativo y administrativo
6	Limpieza en general de area a intervenir.	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, dolor a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones	Area cerrada	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cristian	1057375809	Pintor	/	/	/				
Franklin	22754078	Ay							
Gerson	1126490101	Ay Tecn							
Daniel S	1015956528	Pintor							
Daniel									
					POLICARBONATO				

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esperanza Vargas	39781341	SST							

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO		Codigo: SIG-SST-FT-36
		Abril	Version: 03
			Fecha: 01/Abril/2025
Proyecto:	Ciudad / Cliente / Ubicación: Llinas - CHINA	Fecha inicial: 20 al 25 / 2026	Actividad: Enlaces de vinos
Lote:	OPERARIOS VARIOS CAMACHO	Permisos de Obra, Publicaciones:	

Nº	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, traumatismos, contusiones	Curso de conocimiento, señalización de vehículos, señaléticos en sitio	Todo el personal operativo y administrativo SST
2	Preparación del área de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, traumatismos, contusiones	Delimitar la zona, señalizar con conos de seguridad, mantener el área libre de obstáculos	Todo el personal operativo y administrativo SST
3	Traslado de material	Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea) Condiciones de seguridad (locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, traumatismos, contusiones	Pausas activas, uso de puntos mecánicos (carretilla, cinta entre otros)	Todo el personal operativo y administrativo SST
4	Enganche del cable, cable de arrastre, mecha	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea) Biomecánico (posturas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	Uso obligatorio de los EPP (Botas de seguridad, protección auditiva, guantes dieléctricos, respiradores, cascos, gafas) usar ropas de trabajo larga y pantalón y todas las seguridad	Todo el personal operativo y administrativo SST
5	Instalación del anclaje inferior	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea) Biomecánico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecánico, eléctrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte, amputaciones, daños de perforaciones en los ojos	Mantener distancia de seguridad, inspeccionar la puntera y cortadora de cadenas, uso obligatorio de la guantes de seguridad - uso obligatorio de los EPP (ropa Flexible) gafas de seguridad, protección auditiva y respiratoria	Todo el personal operativo y administrativo SST
6	Orden y aseo del área	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga mental, cumplido de tarea) Biomecánico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecánico, eléctrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, costo de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, traumatismos	Retirar restos de residuos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo SST

VALIDACIÓN PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Salomon	7477476	Ayudante	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	
Franklin	73584085	Ayudante	Frank	Frank	Frank	Frank	Frank	Frank	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

VALIDACIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Especialista Sanga	8FHM341	SST	Sanga	Sanga	Sanga	Sanga	Sanga	Sanga	—

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Abril			Codigo: SIG - SST- FT -08 Version: 03 Fecha: 12/ Noviembre/2025
Proyecto	Ciudadela Capital LM - Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones OTIC	Fecha inicio 20 - 2/5/2026		PINTURA FACHADA OTIC
SST	ESPERANZA VARGAS CARACHO	Residente de Obra: Roberson Barrero		

N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, multilesiones, contusiones	Zona de cargue y descargue, delimitacion de zonas, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación de área de trabajo y aseo de maniobra	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo,)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, multilesiones, contusiones	Cerramiento con valla de zinc	Todo el personal operativo y administrativo
3	Periodo de descanso para almuerzo y descanso	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones grave, golpes fracturas, amputaciones, multilesiones, caidas de mismo nivel	Uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas	Todo el personal operativo y administrativo
4	Alistamiento de las superficies donde se ha de trabajar con herramientas	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, contusiones, muertes,	Uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas, gran cuerda.	Todo el personal operativo y administrativo
14	Pintura de muros y fachadas	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, golpe a la proyeccion, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, multilesiones	Area cerrada. Uso obligatorio del equipo de proteccion contra caidas, gran cuerda	Todo el personal operativo y administrativo
15	Limpieza en general de area e alrededor	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, golpe a la proyeccion, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, multilesiones	Area cerrada	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esperanza	52493868	Pintor							
Daniel	1026568818	Pinto							
Gerardo D.	79264514	Pintor							
					POLICARBONATO				

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Esperanza Vargas	52493868	SST							

Powered by CamScanner

LM	ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO				Código: SG-SST-FT-08
					Versión: 01
					Fecha: 12/04/2023
Proyecto:	Contratista: Logica SA		Fecha inicial: 23-4-24		Actividad: (contratista)
Área:	ESPERANZA VARGAS CABACHO		Fecha fin: 25-4-24		
Nº	Actividad / Tarea	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico / Ruido Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios)	Lesiones graves fracturas, quemaduras, muerte, machucones, hundimiento	Charla de, cumplimiento, delimitación de zonas, señalización de vías	Todo el personal operativo y administrativo SST
2	Preparación de área de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muerte, machucones, quemaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, alertando a esas áreas de peligrosidad	Todo el personal operativo y administrativo SST
3	Excavación de zanjas	Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios) Condiciones de seguridad (peligro)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muerte, machucones, quemaduras	Planear labores, uso de equipo adecuados (cumplidos, zonas entre otros)	Todo el personal operativo y administrativo SST
4	Almacenamiento temporal, carga de material, residuo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios) Biomecánico (posturas, esfuerzo, movimiento repetitivo, manipulación manual de cargas)	Lesiones graves daños a la propiedad, muerte	Uso obligatorio de los EPP S (Gafas de seguridad, protectores auditivos, guantes protectores, mascarilla) todos estos con cumplen de cargo bajo y peligro y medio de seguridad	Todo el personal operativo y administrativo SST
5	Instalación del trabajo, montaje	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios) Biomecánico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecánicos, eléctricos, locativos)	Lesiones graves daños a la propiedad, muerte ambientales, caída de partículas de varios	Planear, disponer de seguridad especialmente a cuidado y cumplidos de labores, uso obligatorio de la guantes de seguridad, uso obligatorio de los EPP S (Gafas Facial y/o gafas de seguridad, protectores auditivos y respiratorio)	Todo el personal operativo y administrativo SST
6	Orden y aseo del área	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de área (carga pesada, contenido de varios) Biomecánico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecánicos, eléctricos, locativos)	Lesiones graves daños a la propiedad, caída de objetos de alturas otros, muerte ambientales, derrumbes	Evitar restos de basuras, herramientas y accesorios, mojar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo SST

VALIDACIÓN PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Ruth Castillo	40784427	Oficial							

VALIDACIÓN

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ESPERANZA Vargas	39781364	SSI							

Powered by CamScanner

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO			Código: SG - SST.FT- 09
		Abril - Mayo		Versión: 01 Fecha: 02/04/2024
Proyecto	Convenio Capital UM - Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)	Fecha inicial: 24 al 02-24		FIRMA ESCRIBIR NOMBRE
SST	ESPERANDO CARGAR CAMBIO	Municipio de Cerro Matoso Barrio		

Nº	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones	Zona de concentracion, distribucion de cabos, señalizacion en obra	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del área de trabajo y retiro de obstáculos.	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contusiones	Demarcación con hojas de vida	Todo el personal operativo y administrativo
3	Armado de andamios para ventanas y descanso	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, golpes fuertes, amputaciones, fracturas, machucones, muerte,	Uso obligatorio de equipo de protección contratistas	Todo el personal operativo y administrativo
4	Alistamiento de herramientas para ventanas de la fachada con hidrolavadora	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, machucones, , muerte,	Uso obligatorio del equipo de protección contratistas, arnés retrata.	Todo el personal operativo y administrativo
14	Pintura de frente y laterales	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones	Area cerrada. Uso obligatorio del equipo de protección contratistas, arnés retrata.	Todo el personal operativo y administrativo
15	Limpieza en general de área a entregar.	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contusiones, machucones	Area cerrada	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Emilio	934358	Pintor	Emil	Emil	Emil	Emil	Emil	Emil	
Daniel	1068	Pintor							
Cristian	792	Pintor	JMH	JMH	JMH	JMH	JMH	JMH	
					POLICARBONATO				

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Eliecer	3978341	SST	Eliecer	Eliecer	Eliecer	Eliecer	Eliecer	Eliecer	

Powered by CamScanner

LM	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO Abril - Mayo	Codigo Version Fecha Actividad: Armado y fundida de placa compensación estructura tensar aéreo
Proyecto	Conductor Cadmio LM - Colegios	Fecha inicio 24 - 04 - 26
SST	Esperanza Vargas	Responsable de Obra: Robinson Ramirez

Nº	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (cargamental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas amputaciones, muertes, medicaciones, cotidianas	Zona de campamento, delimitacion de vehiculo, señalizacion en area	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparacion del area de trabajo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo	Lesiones graves fracturas amputaciones, muertes, medicaciones, cotidianas	Delimitar la zona, señalizar con conos de seguridad, mantener el area libre de obstaculos	Todo el personal operativo y administrativo
3	Armado de proyecto aereo	Físico (Ruido) Condiciones de area (carga mental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo	Lesiones graves fracturas amputaciones, muertes, medicaciones, cotidianas	Delimitar la zona, señalizar con conos de seguridad, mantener el area libre de obstaculos	Todo el personal operativo y administrativo
4	Manipulacion de hierro y malla electrosoldada	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (cargamental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo	Lesiones graves fracturas amputaciones, muertes, medicaciones, cotidianas	Uso obligatorio de EPP	Todo el personal operativo y administrativo
5	Fundida de la placa y conectores tensar aereo	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (cargamental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos Condiciones de seguridad (caida diferente nivel Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	uso obligatorio de EPP	Todo el personal operativo y administrativo
6	Orden y aseo del area	Físico (Ruido) Químico (material particulado) Condiciones de area (cargamental, cerramos de tensa) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de diferente nivel, muertes, cotidianos, enfermedades	Retirar todos los residuos, herramientas y accesorios dejar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]								
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]	[illegible]							

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
[illegible]	[illegible]	[illegible]							
[illegible]	[illegible]	[illegible]							

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B		FECHA 20-9-26 al 25-9-26		Responsable de la actividad			
SST					Actividad	ARMADO DE ESTRUCTURA METALICA		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	EPP Requerido	Herramientas / Equipos	Responsable	Observaciones
1	Ingreso al proyecto	Caidas de personas y/o objetos de dentro de la zona, tropezos, resbalones, machucones, atrapamientos de la parte superiores / brazos, manos, munecas / caida de ferretaria en los ojos.	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contaduras, atrapamiento	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio	Casco, botas de seguridad, guantes	Supervisor de obra, todo el personal	Supervisor de obra, todo el personal	Capacitar los trabajadores, realizacion de charla de seguridad y cerrar activos en la zona de campamentos
2	Preparación del área de trabajo	Caidas de personas y/o objetos de diferente nivelo o nivel, tropezos, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contaduras	Delimitar la zona señalizar con cintas de seguridad mantener el área libre de obstaculos	Casco, botas de seguridad, guantes	Escoba, cinta de peligro	Supervisor de obra	Revisar orden y aseo
4	Traslado y movimiento de estructura metalica	Golpes por contacto con estructuras con carretilla, sobrepeso de material	Lesiones graves daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Planificar ruta de traslado, despejar obstaculos, coordinar con señalero	Casco, botas, guantes	Escoba, carretilla	Operador y señalero	Confirmar retorno en cero antes de mover la carga los obstaculos
5	Armado de estructura	Caidas de personas y/o objetos de diferente nivelo o nivel, tropezos, resbalones, machucones	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, contaduras	Inspeccionar maquinaria, cables, clavijas, antes de iniciar	Casco, botas de seguridad	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Operador y supervisor	Verificar fecha de inspección y mantenimiento
6	Descargue de estructura metalica	Caida de material, sobrepesoda material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	Escoba, bolsa, escuadra, guadora	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
6	Instalacion de estructura metalica	Caida de material, sobrepesoda material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Presentacion y fijacion provisional	Caida de material, sobrepesoda material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
8	Fijacion definitiva	Caida de material, sobrepesoda material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	hilo, tornilleria, elementos de ajuste como llaves, hombresolo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
7	Pintura de estructura metalica	Caida de material, sobrepesoda material, atrapamiento, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	pintura, pistola de pintura, brocha, rodillo	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
9	Traslado de andamios	Caida de material, sobrepesoda material, posturas inadecuadas	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Descargar lentamente, mantener manos y pies fuera de la zona de riesgo, utilizar guias si es necesario	Casco, botas, guantes	andamios	Ayudante y operador	Verificar estabilidad de carga de material
11	Orden y aseo del área	Tropiezos, resbalones, objetos punzantes, caidas del mismo nivel yo diferente nivel	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, contaduras, machucones	Retirar restos los obstaculos, limpiar la zona de trabajo	Casco, botas, guantes	Escoba, pala, puntos de ecologico	Todo el personal	Mantener el area ordenada para la siguiente actividad

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jaime Galeon	1249244	Oficial	Jaime G *	Jaime G*	Jaime G *	Jaime G	Jaime G *	Jaime G *	
Duvan Galeon	1001279090	Ayudante.	Duvan G.	Duvan G	Duvan G *	Duvan G	Duvan G.	Duvan G.	
Libano Sanchez	79517946	Maestro	*						
Kevin Hernandez	1005262720	Ayudante	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	
Cristian Sandoval	1033736091	Ayudante	—	—	—	—	—	—	—
Yerkin Perez	80746773	Oficial	Yerkin *	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	
Alfredo Fontela	7992003	Soldador	Alfredo F.	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F.	
Carolina Rozo	1033766878	Ing Residente.	Carolina Rozo	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R.

	ANALISIS DE TRABAJO SEGURO				
Proyecto	AULAS MODULARES I.E.D. MANUELA BELTRAN SEDE B		Fecha Inicial: 20-4-26 al 25-4-26		Actividad: Trazos y replantero de aulas
SST:			Residente de Obra: CAROLINA ROZO		
N°	Actividad / Paso	Peligro potencial	Consecuencia	Medidas Preventivas / Controles	Responsable
1	Ingreso al proyecto	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Zona de campamento, delimitacion de vacios, señalizacion en sitio	Todo el personal operativo y administrativo
2	Preparación del área de trabajo	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Delimitar la zona, señalizar con cintas de seguridad, mantener el área libre de obstáculos	Todo el personal operativo y administrativo
3	barrer, despejando la zona de obstaculos	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves fracturas, amputaciones, muertes, machucones, cortaduras	Inspeccionar pluma, cables, ganchos y poleas antes de iniciar	Todo el personal operativo y administrativo
4	tomar medidas, trazar los ejes de las aulas y zapatas y simbrar	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo)	Lesiones graves, daños a la propiedad, muerte	Asegurar correctamente los ladrillos con eslingas o mallas, verificar carga máxima de la grúa	Todo el personal operativo y administrativo
8	Orden y aseo del área	Fisico (Ruido) Quimico (material particulado) Condiciones de area (carga mental, contenido de tarea) Biomecanico (Movimientos repetitivos) Condiciones de seguridad (Mecanico, electrico, locativo, trabajo en alturas)	Lesiones graves, daños a la propiedad, caida de objetos de diferente nivel, muertes, cortaduras, machucones	Retirar restos de ladrillos, herramientas y escombros, limpiar la zona de trabajo	Todo el personal operativo y administrativo

REGISTRO DE PERSONAL

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jaime Galeon	12192244	Oficial	Jaime G	Jaime G	Jaime G	Jaime G	Jaime G	Jaime G	
Duvan Galeon	1001279091	Ayudante	Duvan G	Duvan G	Duvan G	Duvan G.	Duvan G.	Duvan G.	
Liborio Sanchez	7957946	Maestro							
Kevin Hernandez	1005627201	Ayudante.	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	Kevin	
Cristian Sandoval	1033736091	Ayudante	—	—	—	—	—	—	—
Yerkin Perez	80746773	oficial		Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	Yerkin	
Alfredo Fontecha	7992003	Soldador	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F.	Alfredo F	Alfredo F	Alfredo F	
Carolina Rozo	1033766879	Residente	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R	Carolina R

VALIDACION

NOMBRE	CEDULA	CARGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Sai SAS	Daniel Borges	CHIVA	3 / 4 / 2026

DESDE

3	4	2026	7	

HASTA

11	4	2026	5	

Pinturas

1

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

EQUIPO DE PROTECCIÓN

RIESGOS IDENTIFICADOS

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL, MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN						
Daniel Borges	1033714394	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Diego Montes	9338-618	✓	✓	✓	✓		

FINALIZACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

X

Daniel Borges

Powered by CamScanner

LM	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: SS-001-FT-11 Versión 2 Fecha: 12/11/2025

Trabajo Rutinario		Contratista		Lugar de trabajo		Trabajo en Caliente		Trabajo Eléctrico		Otros	
	X										

DATOS GENERALES

Solicitante o responsable: Julio Hernandez	Cargo: Pintor encargado
Firma:	Fecha de solicitud: 16-04-2026
Solicitud de servicio No.	Orden verbal Si ___ No X
Nombre y firma del supervisor que emite orden verbal:	
Ubicación específica: Fachada oficc	Altura aproximada de trabajo:
Trabajo a realizar (descripción breve): lavada y pintura	Tiempo estimado (horas - minutos): 8
Personal de personas ejecutoras: 3	
Equipo C: No exigido NC: No Aplica: NA: Fachada	

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD - ANTES DE COMENZAR

Diligencie la casilla según corresponda.	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Se identificaron los peligros propios y del sitio que habrá que ejecutar y se determinaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS? SI X NO			X	X	X	X	
2. ¿Se cuenta con las medidas de prevención requeridas - antes - mientras - después?			X	X	X	X	
3. ¿Los equipos y/o elementos de las medidas de protección determinadas son los idóneos para el trabajo, cumplen con la especificación técnica y fueron objeto de inspección pre operacional?			X	X	X	X	
4. ¿El área evidencia (x) de acceso determinado (x) no cuenta (x) con) el (los) (Otros) (x) para el trabajo, cumple (x) con la especificación técnica y fueron objeto de inspección pre operacional?			X	X	X	X	
5. ¿Se verificaron los puntos de anclaje y adaptadores de anclaje a utilizar?			C	C	C	C	
6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado medico ocupacional para trabajo en alturas?			X	X	X	X	
7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección anticaídas requeridos para trabajo en alturas?			X	X	X	X	
8. ¿Conoce los procedimientos del plan de Emergencia?			X	X	X	X	
9. ¿Los trabajos cumplen con la norma para trabajo ambientalmente?			N/A	N/A	N/A	N/A	
10. ¿La superficie donde apoyara la escalera es de material firme y nivelado?			N/A	N/A	N/A	N/A	
11. ¿Los trabajos cuentan con equipos antiexplosivos en su área?			N/A	N/A	N/A	N/A	
12. ¿Los orificios y pasillos existentes han sido cubiertos o tienen tapas?			N/A	N/A	N/A	N/A	
13. ¿Conoce el punto de encuentro de la estructura de evacuación y salidas de emergencia?			X	X	X	X	

EQUIPOS Y PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

Marque con una X los peligros asociados

Caídas a diferente nivel	Ruido	Vibraciones	Golpes	Cortes	Proyección partículas	Riesgo eléctrico	Químicos	Explosión	Otros
Caídas a mismo nivel	Atrapamiento	Locativos	Contusiones	Radiación y Electromagnetismo	Pinchazo	Aplastamiento	Trabajo Rutinario	Trabajo Peligroso	

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESPECIFICAS PARA EL TRABAJO (USO DE EPP'S)

Marque con una X los peligros asociados

Gafas de protección o antiparasitario	Pares	Botas de seguridad	Mascarilla	Protector de seguridad	Overoles	Protección auditiva	Otro
Guantes con antideslizante	El	Protector	Tie Off	Polos	Polleras	El	
Sistema de desconexión rápida	Silla certificada	Casco de seguridad	Línea de vida	Cabos de seguridad	Arnés	Protección respiratoria	

SISTEMA DE ANCLAJE

Marque con una X los peligros asociados

Anclajes estructurales	Cuerdas tipo Ojera	Poleas para Cuerdas	Anclajes Verticales	Escaleras	Silla Certificada	Plataforma	Otro

¿Se exige el permiso de trabajo? SI ___ NO ___ FIRMA EXIGE: Exigeus

Nota: en caso de haber ingerido licor durante las últimas 24 horas, de requerir corrección visual y no haber usado la ayuda visual o no haber ingerido algún medicamento que le produzca somnolencia, haber sufrido de algún accidente de salud durante las últimas 24 horas ABSTENERSE de participar en la ejecución de la actividad e informar).

Si el presente documento ha sido diligenciado, la información aquí plasmada puede ser objeto de auditoría y en todos los casos los registros se deben de

Powered by CamScanner

LM	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código Versión 2 Fecha: 01/10/20

Trabajo en Altura		Ubicación		Hora de Inicio		Fecha de Ejecución		Trabajo Rutinario		Otros	

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION N°	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Enrique mercado	8.174.392							
Jose Gregorio H	39.249.101							
Daniel Soto	7.015.456.88							

Nota: se debe hacer una firma en las columnas que se han seguido.

AUTORIZACION

Se deja constancia que se ha realizado el Análisis de Seguridad en el trabajo – se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución del trabajo.

Hora de Inicio	16	Fecha Inicio		Hora Final		Fecha Final	

FIRMA DEL COLABORADOR	Nombre, Apellido y cargo	N°CC 8.174.392	Enrique Mercado Nombre
FIRMA DEL RESIDENTE ADMINISTRATIVO	Nombre, Apellido y cargo	N°CC	Nombre
FIRMA DEL RESIDENTE OPERATIVO	Nombre, Apellido y cargo	N°CC	Nombre
FIRMA DEL ENCARGADO Y/O LIDER DE CUADRILLA	Nombre, Apellido y cargo Jose Gregorio H	N°CC 39.249.101	Nombre JGH
FIRMA DEL MAESTRO Y/O SUPERVISOR	Nombre, Apellido y cargo	N°CC	Nombre
FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	Nombre, Apellido y cargo Cargos	N°CC 31.181.341	Nombre Cargos

Powered by CamScanner

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

EMPRESA CONTRATISTA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	UBICACIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
Consorcio Caribe	John Bernal	Lions	26 / 4 / 2024

PERIODO DE TRABAJO

DESDE					HASTA				
26	4	2024	7	00	25	4	2024	7	00

TRABAJO A REALIZAR

Corta de Anclaje

EQUIPOS Y/O HERRAMIENTAS

Pulidora

Nº TRABAJADORES

DOCUMENTACIÓN SOPORTE

CERTIFICADO ALTURAS		CERTIFICADO CALIENTE		CERTIFICADO ESPACIOS CONFINADOS		CERTIFICADO CIZALLA CONFINADOS		ATS	X

LISTA DE CHEQUEO

ELECTRICO		GALVC		CILINDROS		ARENADO		DIRECT	

Equipos para trabajos realizados por el Ejecutante de Trabajo

ESMERILAR	Esmeriladora con protectores		Radio Portátil		Planta Eléctrica		X	Extintores		Equipos de Respiración		Otros		Cuales	
PULIR	Pulidora con protectores		Equipo radio Bidireccional		Radio		X	Detectores de gases		Arnés de seguridad		Equipos de Izaje		Cuales	
SOLDADURA	Soldadora con protectores	X	Equipo de soldar		Equipo de gases			Protección contra caídas	X	Monitoreo de Gases		Otros			
ARENADO	Equipo de arenado		Protección respiratoria	X	Equipo de oxicorte	X		Equipo de Izaje		Ventilación		Arnés para trabajo		Cuales	
ELECTRICOS	Cableado con continuidad		Protección energizados		Equipo de oxicorte			Barreras de Protección		Equipo de Izaje		Otros			
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Procedimiento de trabajo en		Protección radiaciones		Otros equipos			Kit de Derrame	X	Plan de emergencia		Acceso de equipos		Acceso confinado	

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Casco, gafas, careta, guantes, botas, ropa de trabajo, arnés, línea de vida, protección respiratoria, protección auditiva)

Casco	Protección visual y facial	Overol	Protección respiratoria	Mascarilla desechable	Protección auditiva	Arnés de seguridad	
Botas de seguridad	Guantes de cuero	Polainas	Guantes de nitrilo	X	Mascarilla con filtros	Línea de vida	

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Ventilación del área		Extintor de gas libre y suficiente		Señalización adecuada		Aislamiento		Tapar con lona		Señalización	
Equipo aislado		Retiro de escoria		Desconectado		Aislado		Otros			

APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Nombre y Firma del Supervisor área SST	Esperanta Vargas	Nombre y Firma del Coordinador de Seguridad	Oscar Hernandez

NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
John Bernal	1018[illegible]	John	John	John	Jhon	Jhon	Jhon	

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Suspendido hasta el		DESCRIPCIÓN	
Autorizado por:	Esperanta		

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Declaro que el trabajo ha finalizado y que todo el personal a mi cargo ha sido retirado de la zona, sin novedad	Firma del encargado de la actividad: Esperanta Vargas	Declaro que el equipo se encuentra en condiciones de ser usado nuevamente	Firma Recibido Sin Novedad: Vargas

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: AS-SST-FT-14 Versión: 2 Fecha: 02/11/2020

Trabajo en alturas	X	Contratista		Jefe de cargo		Trabajador Calificado		Trabajo Rutinario		Otros	

LUGAR DEL TRABAJO

Solicitante o supervisor: Julio Hernandez	Cargo: Pintor encargado
Firma:	Fecha de solicitud: 20-04-2020

Solicitud de permiso No.	Diurno nocturno Hr ____ Hr ____	Nombre y firma del supervisor que recibe trabajo realizado

Descripción específica: Techada oficina	Altura aproximada de trabajo: 8 metros
Detalles y alcances (descripción detallada): Limpieza y pintura.	Tiempo estimado (horas - unidad): / Número de personas ejecutoras: 3

Trabajo C / No trabajo NC / No Aplica: No

INVENTARIO DE EQUIPOS - INSPECCIÓN PREVENTIVA

Describir de cuerdo mayor consecuencia	L	M	M	J	V	S	D
1. ¿Se identificaron los peligros propios a realizar del trabajo a ejecutar y se diligenciaron las medidas de control en el Análisis de Seguridad en el Trabajo - ATS? No ATS: _____	C	C	C	C	C	C	
2. ¿Se cuenta con los medios de protección requeridos - arnés - casco de acuerdo altura?	C	C	C	C	C	C	
3. ¿Los equipos y/o elementos de las medidas de protección determinadas en los riesgos para el trabajo, cumplen con las características técnicas y fueron objeto de inspección pre operacional?	C	C	C	C	C	C	
4. ¿El (los) sistema (s) de acceso seleccionado (s) es (son) el (los) idóneo (s) para el trabajo, cumplen con las características técnicas y fueron objeto de inspección pre operacional?	C	C	C	C	C	C	
5. ¿Se verificaron los puntos de anclaje y conectores de enlace a utilizar?							
6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado medico ocupacional para trabajo en alturas?	C	C	C	C	C	C	
7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para trabajo en alturas?	C	C	C	C	C	C	
8. ¿Conocen los procedimientos ante una Emergencia?	C	C	C	C	C	C	
9. ¿Las escaleras cumplen con la norma para la labor a desarrollar?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
10. ¿La superficie donde apoya la escalera es un terreno firme y estable?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
11. ¿Las escaleras cuentan con zapatas antideslizantes en su base?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
12. ¿Los largueros y peldaños están en buen estado y libre de grasa?	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
13. ¿Conoce el punto de encuentro en la obra ante la evacuación y señales de emergencia?	C	C	C	C	C	C	

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

Marque con una X los peligros asociados

Caída a diferente nivel	X	Golpes	X	Atrapamiento	X	Caídas	X	Caídas	X	Proyección partículas		Riesgo de incendio		Trabajo	X	Fracturas	X	Otros
Caída a mismo nivel	X	Atrapamiento		Caída de objetos	X	Golpeados por	X	Radiación o quemaduras		Posturas inadecuadas		Muerte	X	Postura	X	Riesgo Eléctrico		

Describir y especificar los riesgos asociados:

EQUIPOS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DE USO Y CARACTER DE PROTECCIÓN PERSONAL

Marque con una X los peligros asociados

Calzado de seguridad antideslizante	Casco	Botas de seguridad	Monogafas	Guantes de seguridad	Overoles	Protección auditiva	Otros
Calzado con antideslizante	Si	Calzado con P	Tapa Oído	Polo	Arnés	EPI	
Sistema de detención contra caídas	Línea de vida	Cinturón de seguridad	Arnés	Guantes de seguridad	X	Protección auditiva	

CONDICIONES DE SEGURIDAD

Marque con una X los peligros asociados

Andamio certificado	X	Camino Sin Obra	Plataforma Estándar	Andamio aislado	Escaleras	Otros Certificado	Plataforma	Otros

¿Se riega el periodo de trabajo? SI ____ NO X | FIRMA EMISOR:

Nota: en caso de haber trabajo hora diurna las últimas 24 horas, se requiere comunicar antes y no trabajar un día si el trabajador siguiente manifestando que le produce somnolencia, mareo o alteración de su condición de salud durante las últimas 24 horas ABSTENIÉNDOSE de participar en la ejecución de la actividad o tutoriada.

Al finalizar el periodo de trabajo fue seguido, la información siguiente a partir de este punto no debe ser diligenciada y se anota los espacios en blanco se

Powered by CamScanner

| | | |

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

EMPRESA CONTRATISTA	NOMBRE DEL SOLICITANTE	CELULAR	FECHA DE EJECUCIÓN
Jar SAS	Tadeo Salamanca	Cel [illegible]	20 / 4 / 26

DURACIÓN DEL PERMISO

DESDE					HASTA				
20	4	2026	7:10	Am/Pm	23	4	2026	5:10	Am/Pm

TRABAJO A REALIZAR

Cortes de estructuras con

EQUIPO Y/O HERRAMIENTAS

Portátil

 # TRABAJADORES

2

DOCUMENTACIÓN ANEXA

										OT	☒

LISTA DE CHEQUEO

EQUIPOS		CRUCES		ESCALERAS		ANDAMIOS		OTROS ?	

PELIGROS IDENTIFICADOS (Marque con una X los identificados en el formato de ATS)

HUMANOS															Otro?
FÍSICOS															Otro?
MECÁNICOS		X				X									Otro?
QUÍMICOS				X											Cual?
ELÉCTRICOS															Otro?
CONDICIONES DE SEGURIDAD															Otro?

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDO (Marque con una X los requeridos para la actividad)

Casco y barbuquejo		Protección facial completa		Overol	X	Protección auditiva especial		Respirador con filtro		Protección de pantalla y soldar	X	Guantes de cuero	✓		
Gafas de seguridad		Botas de cuero y punta		Arnés de seguridad										Otro ?	

PRECAUCIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO

Aislamiento eléctrico		Tapas de pozo, rejillas y otros		Uso de extintor multipropósito		Cerramiento perimetral		Ventilación forzada		Cierre total de acceso		Señalización de área			
Bloqueo mecánico				Extintor de dióxido de carbono		Vigía de seguridad	X	Señales							

APROBACIÓN Y RATIFICACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Nombre y firma del Contratista que ejecuta	Quiroga	Nombre y firma del encargado de la actividad	DSEAR Michaels

NOMBRE DE LOS TRABAJADORES QUE REALIZARÁN LA ACTIVIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	JUEVES	VIERNES	SÁBADO/DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	OBSERVACIONES
Jose Y Salamanca	[illegible]	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

SUSPENSIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Suspendido desde las		OBSERVACIONES
Hora de reinicio de labores		
Nombre y firma de quien suspende		

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Nombre del encargado de la actividad	Hora del cierre del trabajo
	Quiroga

PERMISO DE TRABAJO EN CALIENTE

Marco Tulio Fernandez

EMPRESA CONTRATISTA	NOMBRE DEL SOLICITANTE	DEPENDENCIA	FECHA DE SOLICITUD
Lar SAS	Daniel Duspes	Marco Tulio	26 / 1 / 26

DURACIÓN DEL PERMISO					TRABAJO A REALIZAR	
DESDE						
26	1	2026	7:00	am	Excavacion con Demoledor Planta de Urea.	
HASTA						
28	1	2026	3:00	pm		

UBICACIÓN DEL TRABAJO	N° TRABAJADORES
Demolición.	1

EQUIPO INVOLUCRADO EN EL TRABAJO

EXCAVADORA		CARGADOR		MINICARGADOR		MONTACARGAS		OTRO	X										

DATOS DEL OPERARIO

NOMBRE		CELULAR		EXCAVADORA		MINICARGADOR		OTROS		

PELIGROS IDENTIFICADOS (Diligenciado por el Ejecutor del Trabajo)

ELECTRICO	Contacto con partes energizadas		Caída de objetos		Atrapamiento	X	Locativo		Biológico		Vibración		Ruido		Otro?				
FISICO	Temperaturas extremas	X	Atrapamiento de personas		Atrapamiento de objetos	X	Caída de personas		Ergonómico		Iluminación inadecuada		Radiación no ionizante						
INTERACCIONES	Interferencia con otras actividades	X	Golpe contra objetos	X	Explosión		Proyección de partículas		Químico	X	Cual?								
INCENDIO	Trabajo en altura		Proyección de partículas	X	Quemaduras		Caída de objetos	X	Físico	X	Otro?								
RADIACIONES	Exposición a radiación ionizante		Caída de personas		Caída al mismo nivel		Incendio o explosión		Explosión		Otro?								
CONDICIONES DE SEGURIDAD	Condiciones ambientales		Caídas diferentes		Golpes contra objetos		Caída de objetos en altura	X	Ninguno		Otro?								

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS (Seleccionar el casco, protección auditiva, protección respiratoria, botas, guantes, gafas de seguridad y protección facial)

Arnés y línea de vida		Protección facial completa		Respirador	X	Protección respiratoria		Protección auditiva	X	Ropa de alta visibilidad	X	Protección de soldadura							
Ropa de alta visibilidad		Protección auditiva	X	Kit anti derrames		Otro?													

PRECAUCIONES PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO

Bloqueo de energías		Señalización de la actividad		Uso de guantes de soldadura		Extintores vigentes		Orden y aseo		Conexión a tierra		Ventilación de área		Otro?					
Bloqueo mecánico		Uso de línea de vida y arnés		Bloqueo de área		Observadores		Escalera											

APROBACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Nombre y firma del Responsable área SST		Nombre y firma del responsable de la actividad		Firma

NOMBRE DE LOS EJECUTORES DE LA ACTIVIDAD	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA	EXAMEN MÉDICO	CAPACITACIÓN	ENTREGA EPP	FIRMA
Daniel Duspes							

SUPERVISIÓN DEL PERMISO DE TRABAJO

Supervisor SST / Ing. Ambiental		Supervisor Mantenimiento	
Supervisor Área Operativa			
Ingeniero Residente SST			

FINALIZACIÓN Y CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO

Cumple con el cierre de equipos, herramientas, área de trabajo, sin novedades, condiciones seguras de salida, sin supervisión	Firma del ejecutor de la actividad	Recibe el área y equipos a satisfacción, sin novedades	Firma del Líder del Área SST
	Esperanza Vargas		Vargas

Powered by CamScanner

	PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	Código: GS-SST-FT-11 Versión: 2 Fecha: 12/11/2021

Trabajo en altura: X		Coordinador:		Jefe de cuadrilla:		Trabajo en caliente:		Trabajo Nocturno:		Otros:	

DATOS GENERALES

Solicitante o responsable:	Julio Roman	Cargo:	Encargado
Firma:	El encargado	Fecha de solicitud:	27-04-2026
Solicitud de servicio No:	Cantidad: 01	Nombre y área del supervisor que emite orden actual:	7 meses
Ubicación específica:	Fachada oficc	Altura aproximada de trabajo:	7 metros
Trabajo a ejecutar (descripción breve):		Tiempo estimado (horas-minutos):	Número de personas ejecutantes: 3
Cliente / Proyecto No. (si aplica): N/A			

DOCUMENTOS EXIGIDOS DE APROBACIÓN ADMINISTRATIVA

Observar la cuarta parte correspondiente							
1. ¿Se identificaron los peligros propios y derivados del trabajo a ejecutar y se establecieron las medidas de control en la Matriz de Seguridad en el Trabajo – ATS? No ATS: _____	C	C	C	C	C	C	
2. ¿Se cuenta con las medidas de protección requeridas – antes – durante del área actual?	C	C	C	C	C	C	
3. ¿Los equipos y elementos de las medidas de protección cuentan con mantenimiento para el trabajo, cumplen con las especificaciones técnicas y fueron objeto de inspección pre operacional?	C	C	C	C	C	C	
4. ¿El (los) trabajador(es) de acceso determinado (si es caso) y el (los) líneas de vida de trabajo cumplen con las especificaciones técnicas y cuentan CON la INSPECCIÓN PRE operacional?	C	C	C	C	C	C	
5. ¿Se verificaron los puntos de anclaje y compañeros de trabajo en altura?	C	C	C	C	C	C	
6. ¿Los trabajadores cuentan con certificado medico ocupacional para trabajo en altura?	C	C	C	C	C	C	
7. ¿Los trabajadores cuentan con los elementos de protección personal requeridos para trabajo en altura?	C	C	C	C	C	C	
8. ¿Conoce el procedimiento de rescate (Emergencia)?	C	C	C	C	C	C	
9. ¿Los andamios cumplen con lo exigido para la altura a trabajar(se)?	N/A	C	C	C	C	C	
10. ¿La supervisa directa apoyara la asesoría en el trabajo a ejecutar?	N/A	C	C	C	C	C	
11. ¿Los andamios cuentan con tarjetas actualizadas en su lugar?	N/A	C	C	C	C	C	
12. ¿Los tejedores y cerramos están en buen estado y fijos de pared?	N/A	C	C	C	C	C	
13. ¿Conoce el plan de evacuación de la obra ante una emergencia y salidas de emergencia?	C	C	C	C	C	C	

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD

Marque con una X los peligros asociados

Caída a diferente nivel: X	Ruido:	Material particulado:	Golpes:	Orden:	Proyección partículas:	Atrapamiento:	Otros:	Trabajos:	Factores:	Observaciones:
Caída a mismo nivel:	Atrapamiento:	Locomotores:	Cortes:	Iluminación / Deslumbramiento:	Partículas suspendidas:	Vuelco:	Eléctrico:	Riesgo Biológico:		

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS REQUERIDAS:

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL)

Marque con una X los peligros asociados

Calzado de seguridad con antideslizante:	Casco:	Arnés de seguridad:	Gafas:	Cuerda de seguridad:	Auriculares:	Protección auditiva:	Otros:
Calzado con casquete: X	G:	Eslinga doble: X	Tapa OD:	Polos:	Guantes:	G:	
Sistema de detención contra caídas:	Silla semifowler:	Cuerda de seguridad:	Guantes: X	Bolsa de seguridad:	Gafas: X	Protección respiratoria:	

SISTEMA DE ACCESO

Marque con una X los peligros asociados

Andamio certificado: X	Cantidad de tijera:	Plataforma Elevadora:	Arnés de seguridad:	Cinturones:	Silla Certificada:	Plataforma:	Otros:

¿Se dejó el personal de trabajo: SI: ____ NO: X | FIRMA EMISOR:

Nota: en caso de haber ingresado hace durante las últimas 24 horas, de no para ejecución anual y no cuenta con de alto o de haber ingresado sigan mencionando que se practicara entrenamiento, inspeccionar en el cumplimiento de SAST durante las últimas 24 horas EJECUTADAS de participar en la ejecución de la actividad o labores).

Si el permiso de trabajo es negado, la información registrada a partir de este punto no debe ser diligenciada y en todos los espacios en blanco se

Powered by CamScanner

LM

FORMATO DE TRABAJO EN ALTURAS

Código: SG-SST-FT-19

Versión: 2

Fecha: 10/11/2025

Trabajo en altura: | Confinado: | Izaje de carga: | Trabajo en caliente: | Trabajo Electrico: | Otros:

PERSONAL AUTORIZADO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION N°	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Cristian mercado	9543947	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	Cristian	
Daniel Soler	206.456 VIB	Daniel	—	—	Daniel	Daniel	Daniel	
Gedeon Hernandez	79249101	Gedeon	Gedeon	Gedeon	Gedeon	Gedeon	Gedeon	

Nota: en caso haber una novedad en los registros avisar a las responsables

ATTENDANCE

Se afirma que en la revisión al área de trabajo para verificar el estado de seguridad en el trabajo, se han establecido las medidas de control para los peligros identificados. Se autoriza la ejecución de labores.

Hora de inicio: | Tiempo estimado: | Hasta Final: | Fecha Final:

FIRMA DEL COLABORADOR	Nombres, Apellidos y cargo	N°CC		Firma
FIRMA DEL RESIDENTE ADMINISTRATIVO	Nombres, Apellidos y cargo	N°CC		Firma
FIRMA DEL RESIDENTE OPERATIVO	Nombres, Apellidos y cargo	N°CC		Firma
FIRMA DEL ENCARGADO Y/O LIDER DE CUADRILLA	Nombres, Apellidos y cargo: Gedeon Hernandez H	N°CC: 79249101		Firma: GHH
FIRMA DEL MAESTRO Y SUPERVISOR	Nombres, Apellidos y cargo	N°CC		Firma
FIRMA DEL COORDINADOR DE ALTURAS	Nombres, Apellidos y cargo: Gedeon S	N°CC: 79.785.341		Firma: Gedeon

Powered by CamScanner

INSPECCION

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	[illegible]
LM	INSPECCIÓN EXTENSIÓN ELECTRICA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/11/2023

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
7-4-2024	Bogotá	CHINA	N/A	N/A

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
La conexión eléctrica está en buen estado (sin cortes, empates, protectores o tapagota visible)	✓						✓			✓						✓					
El alambre (encauchado) está en buen estado (sin grietas, sin quemaduras o zonas expuestas)	✓						✓			✓						✓					
Las conexiones (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas	✓						✓			✓						✓					
Hay necesidad de tirar del cable o fue usado temporalmente	✓						✓			✓						✓					
Las partes conductoras están adecuadamente aisladas, con aislamientos en buenas condiciones	✓						✓			✓						✓					
El cableado del cable es adecuado para la carga utilizada	✓						✓			✓						✓					
La extensión eléctrica posee puntos de alto tránsito o impactos	✓						✓			✓						✓					
Tiene rotulado y identificación de propiedad y uso	✓						✓			✓						✓					

OBSERVACIONES ADICIONALES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OBSERVACIONES ADICIONALES		Ninguna	Ninguna	Ninguna			

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZO LA INSPECCION

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRE Y APELLIDOS	Daniel	Daniel S.		[illegible]		[illegible]	
CEDULA		1033 [illegible]		1033 [illegible]		1033 [illegible]	
CARGO		Of.		Of.		Of.	
FIRMA		[illegible]		[illegible]		[illegible]	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT-037
LM	INSPECCIÓN PULIDORA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
7-04-2026	Bogotá	Otros	makita	[illegible]

INFO DE DISCO A UTILIZAR

Disco de corte	X	Disco de desbaste		Disco diamantado		Disco flap (de láminas)		Discos de lijado o pulido		Disco abrasivo de fibra / velcro		Cepillos metálicos (accesorios)		Discos para madera (con dientes tipo sierra)	

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Cable de alimentación está en buen estado, encauchetado (sin cortaduras, peladuras, empalmes)				✓						✓						✓					
Las conectores (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas				✓						✓						✓					
Carcasa está en buen estado (sin grietas, fisuras o partes sueltas)				✓						✓						✓					
El disco es el adecuado para el material a trabajar				✓						✓						✓					
El disco está en buen estado (sin grietas, sin fragmentaciones, deformaciones, dentadas)				✓						✓						✓					
Las tuercas del disco están completas y cuentan con ajustadas				✓						✓						✓					
La guarda de protección del disco está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras)				✓						✓						✓					
La guarda de protección del disco está bien firme, ajustada, sin holguras				✓						✓						✓					
El mango auxiliar está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras)				✓						✓						✓					
El mango auxiliar está firme, ajustado (sin movimientos, giros)				✓						✓						✓					
Interruptor de encendido/apagado funciona correctamente				✓						✓						✓					
Hay presencia de chispas o humo al encender					✓						✓						✓				
Vibración y ruido dentro de parámetros normales				✓						✓						✓					
El motor general de equipo está en buenas condiciones				✓						✓						✓					
El cuerpo, placas de advertencia o especificaciones legibles				✓						✓						✓					

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-F-LIST
LM	INSPECCIÓN PULIDORA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2020

OBSERVACIONES ADICIONALES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

DATOS DEL OPERARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS		Daniel		Daniel		Daniel	
CEDULA							
CARGO		Ayudante	D	Ayudante		Ayu.	
FIRMA		Daniel	Daniel				

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS							
CEDULA							
CARGO		Of.		Of.		Of.	
FIRMA							

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO:
LM	FORMATO INSPECCIÓN EXTINTOR	FECHA: VERSIÓN:

Proyecto:	Lote:	Fecha inspección:	Ext. asignado:	Fecha recarga:	Fecha vencimiento:	Tipo extintor:	Cumple condiciones mínimas:	Observaciones:
colegio CHINA	Bayolá	7-426.	10	Julio. 2025	Julio. 2026	ABC	Si	Posible Baños

#	ELEMENTOS A VERIFICAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	OBSERVACIONES
1	Extintor colocado sobre soporte de pared y asegurado firmemente a la misma.	✓			
2	Extintor colocado sobre soporte de piso.			✓	
3	El soporte de pilar está en buen estado (sólidos, sin moho, sin rupturas).			✓	
4	Cuenta con la señalización de la ubicación del extintor y está en forma adecuadamente.	✓			
5	Extintor con señalización que indica tipo de extinto, clase de fuego y forma de emplearlo.	✓			
6	Extintor con un peso bruto inferior a 40 libras están instalados de tal forma que su parte superior no esté a más de 1.22 m por encima del piso.			✓	
7	Extintores con su peso bruto superior 40 libras están instalados de tal forma que su parte superior no esté a más de 1.07 m por encima del piso.			✓	
8	Instrucciones de manejo del extinto colocadas sobre la parte delantera del extintor.	✓			
9	Manguera del extinto en estado se encuentra en buen estado (Sellada, sin deterioro).	✓			
10	Etiqueta de recarga se encuentra puntual de acuerdo al mes de servicio.	✓			
11	Tiene el sello de seguridad correspondiente al color del año presente.	✓			
12	Aguja del manómetro del extintor en la zona indicando una presión normal dentro del extintor.	✓			
13	Manguera del extintor está en buenas condiciones.			✓	
14	La boquilla está en buen estado (No rota y quebrada).	✓			
15	Palanca de accionamiento se encuentra fija y sujeta por el seguro y el precinto.	✓			
16	Palanca de accionamiento se encuentra fija y en buen estado.	✓			
17	El cilindro del extintor se encuentra en buen estado (Sin moho, rupturas, hundimiento, etc).	✓			
18	La base del extintor se encuentra en buen estado (Sin moho, rupturas, hundimiento, etc).		✓		
19	La pintura del extintor está en buen estado (sin desgaste o rupturas).		✓		

NOMBRE Y APELLIDOS QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	CÉDULA	CARGO	FIRMA
esperanza Vargas Camacho	39785341	SST	Evargas

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

Nombre arnés: X P	LUGAR /PROYECTO	OTIC	MES/AÑO	DBYII 2026
Nombre Eslinga: X P	INSPECCIONADO POR	Camilo Marcos	LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN	

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

DIA DEL MES DBYII 17 - 2026

	CRITERIO DE VERIFICACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Arnés: X P	Correas: Las correas estan libres de agujeros																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las costuras se encuentran en buen estado																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las correas estan sin grietas																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de sobrecalentamiento excesivo																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las correas estan libres de quemaduras																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las correas estan libres de deformaciones por exposición a ácidos o otros químicos (GRASA, etc)																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Argollas soldadas, ajustes y de protección	Sin evidencia de exposición excesiva a sobrecalentamiento																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Estan sin grietas																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión																√	√	√	√		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	No evidencia de deformación general																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Hebillas	Sin evidencia de ranuras severas o deformaciones																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión, grietas																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de deterioro general																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Eslinga con Absorbedor de choque: X P	Sin evidencia de quemaduras, cortes o rasgos																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencias libres de abrasión, cortes, quemaduras o deshilachados																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las costuras estan libres de quemaduras fisuras o cortadas																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Absorbedor de choque	Sin evidencia de cortes o saldos en su contenido																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Las valvulas con la eslinga y el ganchos se encuentran intactas																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
Ganchos	Funciona normalmente para apertura y cierre																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de deformación o rotación																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión																C	C	C	C		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en las casillas Error. El Cumplimiento cuando se cumple con el criterio de verificación y NC. No Cumplimiento cuando el criterio de verificación no se cumple.

En el caso de que se encuentre un NC. No cumplimiento, el jefe inmediato se asegura inmediatamente que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para realizar un alturas y se debe realizar su reposición.

Observaciones:

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

Código: SIG-SST-FT-24
Versión: 02
Fecha: 06/11/2023

Fecha Arnés: XP	LUGAR /PROYECTO: obra lavada de Fachada	MES/AÑO: 04/11/2026
Fecha Eslinga: XP	INSPECCIONADO POR: Daniel Ernesto Soler Rodriguez	LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN:

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

Arnés

XP



Eslinga con Absorbedor de Choque



XP

	CRITERIO DE VERIFICACIÓN	DIA DEL MES: 04/11 — 15-21 — 30/11/2026																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Correas	Las costuras están libres de agujeros	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las hebillas se encuentran en buen estado	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están sin grietas	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin cristalizos ni solidificados excesivo	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están libres de quemaduras	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están libres de cualquier tipo (pinturas a textiles o partes químicas (pinturas, etc)	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Argolla Mosquetón, Anillo D de ajustes	Sin evidencia de ausencia faltantes o deformaciones	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Están sin grietas	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de deterioro general	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Hebillas	Sin evidencia de ausencia faltantes o deformaciones	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de ajustadores, grietas	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de deterioro general	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Anclaje a Arnés	Sin evidencia de ausencias, cortes o roturas	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencias líneas de abrasión, rotos, quemaduras o electrocución	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las costuras están libres de cualquier tipo de quemaduras o cortaduras	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Absorbedor de Choque	Sin evidencia de roturas o cortes de accesorios	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Los anclajes con la eslinga y el gancho se encuentran intactos	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Ganchos	Funcionan correctamente para ajustes y cierre	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de deformación o ausencia	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión	C	C	C	C											C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	

Para diligenciar la lista de chequeo se debe escribir en los espacios libres: **C: Cumple** cuando se cumple con el criterio de verificación y **NC: No Cumple** cuando el criterio de verificación no cumple.

En el caso en que se presente un **NC: No cumplimiento**, se debe reportar de manera inmediata al jefe inmediato en que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposición.

Observaciones:

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA E INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DEL ARNES

Código: SG- SST- FT- 36
Versión: 02
Fecha: 08/11/2022

Marca Arnés: IMSAFE
Marca Eslinga: ARSEG

LUGAR/PROYECTO:
INSPECCIONADO POR: Julio Cesar Hernandez
LUGAR DONDE SE EFECTUA LA INSPECCIÓN:
MES/AÑO: Abril/2026

Marcar con C= Cumple NC= No cumple NA = No aplica

Abril 17 al 30 / 2026

	CRITERIO DE VERIFICACIÓN	DIA DEL MES																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Arnés	Las correas están libres de agujeros															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las costuras se encuentran en buen estado															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están sin grietas															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de estiramiento excesivo															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están libres de quemaduras															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las correas están libres de contaminación por exposición a ácidos o otros químicos (pinturas), etc															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de desgaste excesivo o deterioro en															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Estan los pasos															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de material quemado															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de hongos internos o deformaciones															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de abrasiones, grietas															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de deterioro general															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Eslinga con Absorbedor de choque	Se encuentra en perfectas condiciones, libres de cortes															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Se encuentran libres de abrasión, mallas, quemaduras o accidentes															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las costuras están libres de cortadas libres o cortadas															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Absorbedor de choque	Sin evidencia de cortes o daños en su estructura															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Las costuras con la eslinga y el gancho se encuentran visibles															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
Ganchos	Funciona correctamente para apertura y cierre															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de deformación o fisuras															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	
	Sin evidencia de corrosión															C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C	C	C	

Para diligenciar la lista de chequeo se debe revisar en los aspectos base. El Cumple: cuando se cumple con el criterio de verificación y NC: No Cumple: cuando el criterio no verificación no cumple

En el caso de que se presente el NC: No cumple, se debe reportar de manera inmediata el jefe inmediato ya que el equipo no cumple con los requerimientos de seguridad para trabajo en alturas y se debe realizar su reposición

Observaciones:

Powered by CamScanner

PREOPERACIONAL DE PULIDORA

Codigo: SG-SST-FT-33
Version: 02
Fecha: 19/11/2025

Nombre del proyecto: Pequeño China
Inspeccionado por: cargo: Capataz Obras Civiles N° Cedula: 39.785.341
Semana desde: Abril 13 hasta: Abril 18 del mes 2026.
Serie: 236109 Marca: DEWALT
Lugar: China

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentación, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verifico el estado de conexiones electricas (extensiones, cables, toma).		✓			✓			✓		✓					
Estado de instalaciones del disco (insertación).		✓			✓			✓		✓					
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios.		✓			✓			✓		✓					
Estado e instalación del mango.		✓			✓			✓		✓					
Estado de interruptor de encendido y su seguro.		✓			✓			✓		✓					
Estado de la guia de la guarda.		No Aplica						✓		✓					
Se utilizan accesorios adecuados.		✓			✓			✓		✓					
Se utilizan accesorios apropiados para la tarea.		✓			✓			✓		✓					
Estado general de la herramienta (Fisuras, rupturas, etcc, etc).		✓			✓			✓		✓					
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor.		✓			✓			✓		✓					
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados.		N/A			N/A			N/A		N/A				N/A	
Estado del disco.		✓			✓			✓		✓		✓			
Otros:															

FIRMA OPERARIOS

NOMBRE OPERARIOS	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Jose Isaac Salamanca	1.121.886	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

HSE-F-028 REV.3

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL DE PULIDORA	Codigo: SG -SST- FT- 32 Version: 02 Fecha: 19/11/2025

Nombre del proyecto: Republica Rini

Inspeccionado por/ cargo: Nº Cedula 74774776

Semana desde: 8 abril hasta 13 del 2026

Serie: N/A Marca: Makita

Lugar: Republica china

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

FIRMA OPERARIOS

NOMBRE OPERARIOS	CC	CARGO	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	OBSERVACIONES
Jhon Bernal	74774776	Jhona	Jhon	Jhona	Jhona	Jhona	Jhona	C
Firma Maestro								
Firma Res. Operativo								
Firma SST	1019130	Evergy	Evergy	Evergy	Evergy	Evergy	Evergy	
Firma operador	74774776							

Aprobado por: Esperanza Vargas cargo: SST Firma: Evergy

Fuera de servicio: SI [X] NO [ ]

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

LM	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-PT-007
	INSPECCIÓN PLANEADA	VERSIÓN: 01
		FECHA: 01/10/2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
14-4-26	Bogotá	CHINA	MAKITA	N/A

TIPO DE EQUIPO A EVALUAR

Disco de corte	Disco de Desbaste	Disco Abrasivo	Disco Flap (o de láminas)	Broca de Taladro (Concreto)	Broca adicional de Alta Velocidad	Capillos metálicos (recomendado)	Capillo para madera (con orificio de purga)
X							

INSPECCIÓN VISUAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
Cuenta de alimentación está en buen estado, sin aplastamientos, cortaduras, protección, irregulares.				/			/														
Los conectores (clavija y toma) están limpios, sin partes flojas, sin fisuras o partes expuestas.				/			/														
Cuenta está en buen estado (sin grietas, fisuras o partes rotas)				/			/														
El disco no es el adecuado para el material a trabajar				/			/														
El disco está en buen estado (sin grietas, sin fragmentaciones, deformaciones, desgaste).				/			/														
Las marcas del disco están completas y visibles (sin daños).				/			/														
La guarda de protección del disco está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras).				/			/														
La guarda de protección del disco está bien fijada, ajustada, sin holguras.				/			/														
El plato auxiliar está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras).				/			/														
El tuerca (rosca) está bien ajustada (sin movimiento, giros).				/			/														
Inspeccionar de manera general. Cumple con lo mencionado.				/			/														
Hay presencia de chispas o humo anormal.				/	/		/	/													
Vibración y ruido fuera de parámetros normales.				/			/														
Cualquier persona no cumple con las normas establecidas.				/			/														
Equipo (disco de esmeriladora) presenta daños.				/			/														

Powered by CamScanner

LM		

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OBSERVACIONES NOCIVAS		Buenas condiciones	Buenas condiciones				

DATOS DEL EMPLEADO

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS: Salamanca Tuta GO		Jesús	Jesús				
CEDULA: 74754796		74754796	74754796				
CARGO: Conductor							
FIRMA: Jesús							

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZO LA INSPECCION

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS: Esperanza Vargas C		Vargas	Vargas				
CEDULA: 39785341							
CARGO: SST							
FIRMA: Vargas							

Powered by CamScanner

	PREOPERACIONAL DE PULIDORA Dilatacion Placa. Asa 1	Codigo: SO -SST- FT- 32 Version: 02 Fecha: 10/11/2023

Nombre del proyecto: Manuela Beltrán

Inspeccionado por cargo: Duvan Hernández — N° Cedula: 93291833

Semana desde: 14 Abril hasta: 5 Abril del 24

Serie: 9C5TH4P — Marca: Makita

Lugar:

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

DESCRIPCIÓN	CUMPLE	LUN		MAR		MIER		JUE		VIER		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Se verifico el estado de conexiones electricas (extensiones, cables, toma)				✓											
Estado de instalaciones del disco (insertación).				✓											
Cuenta con acoples adecuados para los accesorios.				NO tiene guarda											
Estado o instalacion del mango.				✓											
Estado de interruptor de encendido y su seguro.		✓		✓											
Estado de la guia de la guarda.				✓											
Se utilizan accesorios adecuados				✓											
Se utilizan accesorios apropiados para la tarea.				✓											
Estado general de la herramienta (Fisuras, rupturas, aseo, etc).				✓											
Se utilizan adecuadamente los EPP para la labor.				✓											
Se han instalado barreras y/o aislamientos apropiados.				✓											
Estado del disco.				✓											
Otros:															

FIRMA OPERARIOS

NOMBRE OPERARIOS	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Duvan Hernández	93291833		Duvan					

HSE-F-035 REV.0

Powered by CamScanner

LM	**PREOPERACIONAL DE PULIDORA**	Codigo: SG -SST- FT- 32 Version: 02 Fecha: 13/11/2025

Nombre del proyecto: Mario Julio Fernandez - Mario Julio Fernandez

Inspeccionado por(cargo): Daniel Suarez. Nº Celular: 932915923

Semana desde: 14- abril hasta abril del 20 Abril 2026

Serie: Marca: Maxima

Lugar:

B: Buen estado,C: cumple con el requisito en el caso de documentacion, NC: No cumple M: Requiere cambio, N/A: No aplica

FIRMA OPERARIOS

NOMBRE OPERARIOS	CC	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Omar Mondol	93765[illegible]		Omar M					
Firma Maestro								
Firma Res. Operativo								
Firma SST								
Firma operador:								

Aprobado por:	Cargo:		Firma:	
Fuera de servicio:	SI	X	NO	

OBSERVACIONES:

HSE-F-035 REV.0

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS TUBULARES	Código: SO-SST-FI
		Versión: 01
		23/04/2024

Nombre:	Esperanza Vargas Sanchez	Ciudad y Fecha:	Bogotá 28-4-26
CC:	39781340	Cargo:	SST
Obra:	Olic	Contratista:	Capital Ltd

PROVEEDOR: N/A N° SECCIONES: 3 N° TABLONES: 4 CERTIFICACIÓN: 1

N°	ASPECTO A EVALUAR ANTES DEL MONTAJE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El andamio cuenta con certificado?	✓			
2	El andamio cuenta con todas las piezas y estas se encuentran en buen estado libre de oxido, rajaduras o cierta ocasione quiebre?	✓			
3	Las crucetas se encuentran en buen estado?	✓			
4	El andamio cuenta con bases ajustables para su correcta nivelación?	✓			
5	Las escaleras cuentan con las cuatro pines de seguridad para la instalación de las crucetas?	✓			
6	Las cuatro pines de seguridad de todas las escaleras tubulares están en buen estado?	✓			
7	El andamio cuenta con rodachas adheridas según las normas a cumplir ?	✓			Plataformas
8	Las tablonas se encuentran sin fisuras, torceduras o piezas que impida el funcionamiento e inspección?	✓			Plataformas
9	El andamio cuenta con ruedas en su base o fijación (Tornillo de nivelación)	✓			
10	Las tablonas cuentan con las dimensiones granulares apropiadas que de a la labor a desarrollar?	✓			Plataformas
N°	ASPECTO A EVALUAR PARA EL MONTAJE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
11	Los andamios tubulares con altura superior a cinco (?) m son levantados bajo la supervisión de una persona competente.				
12	Cuenta con cinta y nivel para señalar distancia de los andamios.	✓			Herramientas
13	Antes de iniciar el montaje del andamio, se verifica que la base de apoyo en la subestructura sea firme y resistente.	✓			
14	Las ruedas ajustables para su correcta nivelación no se encuentran extendidas por más de 30 cm	✓			
15	Cuando se encuentra que el terreno no presenta la resistencia necesaria, las placas base se apoyan sobre durmientes de madera o bases de hormigón.			✓	
16	El andamio se encuentra nivelado, a escuadra y rígido			✓	
17	Todas las escalas del andamio se encuentran completas e instaladas	✓			
18	Las crucetas se encuentran instaladas de manera correcta hacia el costado de trabajo	✓			
19	Si el andamio se auto arriostra, la relación entre la altura y el ancho de la base no supera de 4:1	✓			
20	Cuando la altura del andamio se cuatro veces el ancho de su base o mayor, se asegura la estructura mediante tensores o se instalan nuevos cables tensores (anclas a templetes).			✓	
21	Las plataformas de trabajo de los andamios están por completo cubiertas con planchas de aluminio para andamios y libres de material.	✓			
22	Las tablonas de madera tienen buen agarre, sin defectos ocultos y/o vulnerabilidad que puedan afectar su resistencia.			✓	
23	Todas las aberturas y barreras de las plataformas que se encuentren protegidas para evitar caída de objetos			✓	
24	Cuenta la plataforma de trabajo con barandas de seguridad	✓			
25	En las plataformas y barandas de los andamios no existen salientes o elementos que puedan provocar accidentes de trabajo.		✓		
N°	ASPECTO A EVALUAR PARA MECANISMO DE ACCESO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
26	Las plataformas de trabajo poseen una escalera de acceso o un medio seguro equivalente.	✓			
27	La escalera de acceso a la plataforma de trabajo se encuentra alejada de la carga y un medio asegurado a la misma mediante ganchos de fijación	✓			
N°	ASPECTO A EVALUAR ANDAMIOS MOVILES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
28	La superficie para el desplazamiento se encuentra libre de obstáculos e inclinación no mayor a 5 grados	✓			
29	Las ruedas poseen algún tipo de mecanismo de bloqueo o freno que impida el movimiento involuntario del andamio	✓			
30	Los andamios móviles son movidos por personas o maniobrados en la plataforma de trabajo	✓			
N°	ASPECTO A EVALUAR RIESGO ELECTRICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
31	En caminos de líneas eléctricas de media (de 1000 voltios a 11000 voltios) o alta tensión (más de 11000 voltios), se verifica que la distancia del andamio más cercano con el cuerpo y la línea sea de tres metros.		✓	✓	
32	Se solicitara oportunamente a la compañía de electricidad o encargado el corte de tensión en el tramo de línea correspondiente durante la realización del trabajo.		✓	✓	

X	NO	EQUIPO APROBADO

Esperanza Vargas
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

NOMBRE Y FIRMA DE VERIFICACION HSE

Powered by CamScanner

HOJA DE VIDA EQUIPOS DE PROTECCION CAIDAS (ESLINGA)

OTIC — Abril 20 – 2025

MARCA	N/A
MODELO	N/A
SERIAL	N/A
LOTE	N/A
FECHA DE FABRICACIÓN	N/A
FECHA DE PRIMER OPERACIÓN	N/A
FECHA DE ULTIMA OPERACIÓN	N/A



INSPECCIÓN

ITEM	DESCRIPCION	DIC	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
A	Eslinga material textil con cinta tipo poliéster 1,5 mts, longitud de 10 mts a 1000 mts. La elongación de la cinta es del 5%. Capacidad aprox. 1470 kg, indeformable, rígida, resistente y confortable al material de trabajo.				✓								
B	Se usa para un equipo no de 3 pies, desde la fecha de su primer uso hasta su retiro, máximo 10 mts. de longitud.				✓								
	Esta línea no cuenta con absorbedor para reducir [illegible] Esta línea no cuenta con diseñada bajo los lineamientos de la norma ANSI/ASSE Z359.13-2021/CSA Z [illegible]				✓								

B: Bueno R: Regular M: Malo

OBSERVACIONES:

	OBSERVACIONES	APELLIDOS Y NOMBRES - FIRMA
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril	Sin Novedades Reportadas	Eliana Vargas
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		

MANTENIMIENTO, REPARACIÓN, OBSERVACIÓN

ITEM	DESCRIPCION
1	INSTRUCCIONES DE LIMPIEZ: Antes de limpiar, lea todas las instrucciones de limpieza y cuidado. Use solo productos recomendados. Limpie las manchas con un paño. Enjuague y seque al aire. No exponer al sol. No aplicar calor para secar el material. La exposición prolongada a productos químicos, pinturas, etc., puede causar la pérdida de resistencia y en casos graves, puede degradar la fibra. Si el equipo se ensucia, lávelo con agua tibia y jabón neutro y séquelo al aire.
2	Limpieza: Use los productos químicos apropiados, de otros puedan que no sea los indicados. Los químicos de otros pueden afectar la resistencia del producto al fuego. - Use un detergente neutro en temperatura para lavar la eslinga y las protectoras. No use cloro, el cloro puede dejar residuos que pueden afectar la resistencia del producto al fuego. - No use en temperatura con cloro. El blanqueador puede debilitar el nylon y causar la avería del producto. - Las materias de eslinga y otras eslinga requiere de cuidado y limpieza con agua caliente o una temperatura máxima de 60°C (140°F).
3	CAPACITACIÓN: Durante en un lugar fresco, seco, limpio y oscuro, se puede exponer a la luz solar directa. Esto, los rayos ultra puede hacer reposo de superficie, deshilado, descoloramiento, el daño de fuego antes o la vida útil prevista por razón simple.

TECNICO DE MANTENIMIENTO

CH	MA	AN	APELLIDOS Y NOMBRES	CH	MA	AN	APELLIDOS Y NOMBRES
Ab	4	21					Julio Hernandez
							Sandra Mercado
							Daniel Soler
Ab	14	25					Julio Hernandez
							Sandra Mercado
							Daniel Soler
Ab	14	25					Julio Hernandez
							Sandra Mercado
							Daniel Soler

INSPECCIONO: Especialista Vargas FIRMA: Vargas

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: SG-SST-FT-027
LM	INSPECCIÓN EXTENSIÓN ELÉCTRICA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2023

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
20-25/2024	Bogotá	CHINA	N/A	N/A

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
La conexión eléctrica está en buen estado (sin cortes, empates, pelacables o riesgosa visible)	X			X			X			X			X			X			X		
El extensor (enrollacable) está en buen estado (sin grietas, sin quemaduras o zonas expuestas).	X			X			X			X			X			X			X		
Las conectores (clavija y toma) están firmes, sin placas flojas, sin fisuras o partes expuestas	X			X			X			X			X			X			X		
Hay necesidad de tirar del cable o que quede tensionado.		X			X			X			X			X			X			X	
Los tomas corrientes están sobrecargados con adaptadores en exceso.		X			X			X			X			X			X			X	
El calibre del cable es adecuado para la carga utilizada	X			X			X			X			X			X			X		
La extensión eléctrica pasa por zonas de alto tránsito o humedad.		X			X			X			X			X			X			X	
Tiene rotulado o identificación de propiedad y uso		X			X			X			X			X			X			X	

OBSERVACIONES ADICIONALES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
OBSERVACIONES ADICIONALES	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE Y APELLIDOS	Esperanza Vargas	Esperanza Vargas	Esperanza Vargas	Esperanza Vargas	Esperanza Vargas	Esperanza Vargas	
CÉDULA	39185341	39185341	39185341	39185341	39185341	39185341	
CARGO	SST	SST	SST	SST	SST	SST	
FIRMA	Vargas	Vargas	Vargas	Vargas	Vargas	Vargas	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-PT-427
LM	INSPECCIÓN EXTENSIÓN ELECTRICA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2025

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
30-4-2026	Bogotá	Llinas	N/A	N/A

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
La conexión eléctrica esta en buen estado (sin cortes, ampolas, peladuras o daños visible)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El alicates (encaucho) está en buen estado (sin grietas, sin quemaduras o zonas expuestas)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las conectores (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Hay necesidad de traer del cable a que cuelle temporal	NO	✓			✓			✓			✓			✓			✓				
Las tomas corrientes están sobrecargados, con adaptadores en exceso.		✓			✓			✓			✓			✓			✓				
El calibre del cable es adecuado para la carga utilizada	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La extensión eléctrica pasa por zonas de alto tránsito o húmedas		✓			✓		✓				✓			✓			✓				
Tiene rotulado o identificación de propiedad y uso		✓			✓			✓			✓			✓				✓			

OBSERVACIONES ADICIONALES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
OBSERVACIONES ADICIONALES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE Y APELLIDOS Esperanza Vargas	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	
CÉDULA	39781341	39781341	39781341	39781341	39781341	39781341	
CARGO	SST	SST	SST	SST	SST	SST	
FIRMA	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	Evargas	

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO: SG-SST-FT-107
	INSPECCIÓN PULIDORA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
20/04/2026	Bolota	Illinois	Bosch	GBH 6 II

TIPO DE DISCO A UTILIZAR

Disco corte X		Disco de desbaste		Disco diamantado		Disco flap (o de láminas)		Discos de fieltro o pulido		Disco adaptador de fibra / velcro		Cepillos metálicos (accesorios)		Disco para madera (con diente tipo sierra)	

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/P
Cable de alimentación está en buen estado, encauchetado (sin cortaduras, peladuras, empalmes).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Los conectores (clavija y toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
Carcasa está en buen estado (sin grietas, fisuras o partes sueltas).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
El disco es el adecuado para el material a trabajar.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El disco está en buen estado (sin grietas, sin fragmentaciones, deformaciones, desgaste).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Las fuentes del disco están completas y ajustan bien sujetadas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
La guarda de protección del disco está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras).	✓	✓		✓			✓			✓			✓			✓					
La guarda de protección del disco está bien firme, ajustada, sin holguras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El mango auxiliar está en buen estado (sin roturas, grietas, fisuras).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
El mango auxiliar está firme, ajustado (sin movimientos, juego).	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Interruptor de encendido/apagado funciona correctamente.	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
Hay presencia de chispas o humo al encender.	✗	✓		✓	✓			✓			✓			✓			✓				
Vibración y ruido dentro de parámetros normales.	✓				✓			✓			✓			✓			✓				
La pieza general del equipo está en buenas condiciones.	✓				✓			✓			✓			✓			✓				
Etiquetas, placas de advertencia o especificaciones legibles.	✓				✓			✓													

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: GG-SST-FT-027
	INSPECCIÓN PUBLICIMA	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/10/2023

OBSERVACIONES ADICIONALES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
OBSERVACIONES ADICIONALES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

DATOS DEL EMPLEADO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS: Hector Palomeque							
CEDULA: 1010223750							
CARGO: OFICIAL							
FIRMA							

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZO LA INSPECCION

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRES Y APELLIDOS: Edwin Vargas	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	Edwin	/
CEDULA: 39381341	39381341	39381341	39381341	39381341	39381341	39381341	/
CARGO: SST	SST	SST	SST	SST	SST	SST	
FIRMA: Edwin Vargas							

Powered by CamScanner

LM	**INSPECCION PREOPERACIONAL TALADRO**	Código: SG-SST-FT-38 Versión: 02 Fecha: 10/11/2025

PROYECTO: Marco Tulio Fernandez **OPERADO POR:** Daniel Burgos

ACTIVIDAD: Excavacion para fundida viga **MARCA:** MAKITA

FECHA 23 - 04 - 2026

DESCRIPCION	DIA DE INSPECCION													
	LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
ESTADO (C: BUENO - NC: NO CUMPLE - NA : NO APLICA)	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M	A	M
Estado de conexiones eléctricas (cable, extensiones, tomas)					✓		✓		✓					
Estado del interruptor de encendido y su seguro					✓		✓		✓					
Estado del acoplamiento Porta Brocas (mandril)					✓		✓		✓					
Estado del mango					✓		✓		✓					
Estado del cuerpo					✓		✓		✓					
Estado accesorio					✓		✓		✓					
Estado general de la guia y la guarda					✓		✓		✓					
Estado general taladro (fisuras,ruptura, etc.)					✓		✓		✓					
Condiciones de orden y aseo					✓		✓		✓					
OTROS					N/A		N/A		N/A					
Broca					✓		✓		✓					
FIRMA TRABAJADOR:					[signature]									
MAESTRO														
RESIDENTE OPERATIVO														
Vo. Bo. SUPERVISOR DE HSE					Alvaro		Alvaro							

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO SG-SST-FT-027
LM	INSPECCIÓN EXTENSIÓN ELECTRICA	VERSIÓN 02
		FECHA 01/10/2025

FECHA DE INSPECCIÓN	CIUDAD	PROYECTO	MARCA	SERIAL
26-4-26	Bogotá	Marco Tulio Fernandez	N/A	N/A

INSPECCIÓN SEMANAL

DESCRIPCIÓN	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SÁBADO			DOMINGO		
	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
La extensión eléctrica está en buen estado (sin cortes, arrugas, roturas o desgaste visible).										✓			✓								
El aislante (encauchado) está en buen estado (sin grietas, sin quemaduras o daños expuestos).										✓			✓								
Las conexiones (clavija o toma) están firmes, sin piezas flojas, sin fisuras o partes expuestas.										✓			✓								
Hay necesidad de sacar del carro o que quede almacenado.											✓		-	✓							
Los cables conexos están adecuadamente asegurados con abrazaderas en acero.										✓			✓								
El calibre del cable es adecuado para la carga utilizada										✓			✓								
La extensión eléctrica pasa por zonas de alto tráfico o riesgoso.										✓			✓								
Tiene rotulado o identificación de propiedad y uso											✓			✓							

OBSERVACIONES ADICIONALES

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
OBSERVACIONES ADICIONALES				Ninguna	Ninguno		

DATOS DE LA PERSONA QUIEN REALIZÓ LA INSPECCIÓN

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
NOMBRE Y APELLIDOS				Esperanza Vargas	David Suspe		
CÉDULA				39781341	[illegible]		
CARGO				SST	[illegible]		
FIRMA				[signature]	[signature]		

Powered by CamScanner

	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS TUBULARES	Codigo: SG-SST-41 Version: 01 21/04/2020

Realizo, Nombre:	Esperanza Vargas C	Ciudad y Fecha:	Bogotá abril 27-26
CC:	39.785.341	Cargo:	SST
Obra:	Ofic	Contratista:	Consorcio Capital

PROYECCION: N/A | Nº SECCIONES: 3 | Nº TABLONES: 4 | CERTIFICACION: SI

Nº	ASPECTO A EVALUAR ANTES DEL MONTAJE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	El andamio cuenta con un diseño	✓			
2	El andamio cuenta con todas las piezas y estas se encuentran en buen estado libre de golpe, corrosión o cualquier elemento extraño	✓			
3	Las ruedas se encuentran en buen estado	✓			
4	El andamio cuenta con bases ajustables para su correcta nivelación	✓			
5	Las secciones cuentan con los cuatro pines de seguridad para la instalación de la siguiente	✓			
6	Los cuatro pines de seguridad de todas las secciones inferiores están en buen estado	✓			
7	El andamio cuenta con tablones suficientes según las secciones a montar	✓			
8	Los tablones se encuentran sin fisuras, corrosión o alguna que impida su funcionamiento o inspección	✓			
9	El andamio cuenta con rampas en su base o huella (Tacones de seguridad)	✓			
10	Los tablones cuentan con los dispositivos preventivos apropiados acorde a la labor a desarrollar	✓			
Nº	ASPECTO A EVALUAR PARA EL MONTAJE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
11	Los andamios tubulares no son alterados, ajustados o retirados por trabajadores bajo la supervisión de una persona competente	✓			
12	Cuenta con línea y cuerda para solicitar el retiro de los andamios	✓			
13	Antes de iniciar el montaje del andamio se verifica que la base de apoyo es la adecuada, firme y resistente	✓			
14	Las huellas ajustables para su correcta nivelación no se encuentran extendidas por más de 30 cm			✓	
15	Cuando un andamio, que el terreno no presenta la resistencia necesaria, se placa base se apoya sobre durmientes de madera o base de hormigón			✓	
16	El andamio se encuentra a nivel, aplomado, a escuadra y rígido	✓			
17	Todas las secciones del andamio se encuentran completas e instaladas	✓			
18	Las crucetas se encuentran instaladas de manera correcta hasta el costado de seguro	✓			
19	Si el andamio es auto estable la relación entre la altura y el ancho de la base no supera de 4:1	✓			
20	Cuando la altura del andamio no cubre el ancho de su base o mayor, se asegura a la estructura con tornos o en ciertas circunstancias, arriostres (vientos a tensores)			✓	
21	Los elementos de trabajo de los andamios están por completo cubiertos con planchas de madera para evitarles a caídas de objetos	✓			
22	Los andamios de madera tienen buen aspecto, sin defectos visibles y en condiciones que puedan afectar su resistencia	✓			
23	Todas las aberturas abiertas y salientes de las estructuras que se encuentren protegidas para evitar caída de objetos	✓			
24	Cuenta la plataforma de trabajo con barandas de seguridad	✓			
25	En las plataformas y barandas de los andamios no existen salientes o elementos que puedan provocar accidentes de trabajo	✓			
Nº	ASPECTO A EVALUAR PARA MECANISMO DE ACCESO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
26	Las plataformas de trabajo poseen con escalera de acceso u otro medio seguro equivalente	✓			
27	La escalera de acceso a la plataforma de trabajo se encuentra dentro de la torre y se mantiene asegurada a la misma mediante ganchos de fijación	✓			
Nº	ASPECTO A EVALUAR ANDAMIOS MOVILES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
28	La superficie para el desplazamiento se encuentra libre de obstáculos e inclinación no mayor a 5 grados	✓			
29	Las ruedas poseen algún tipo de mecanismo de bloqueo a freno que impida el movimiento accidental del andamio	✓			
30	Los andamios móviles son movidos sin personas o materiales en la plataforma de trabajo	✓			
Nº	ASPECTO A EVALUAR RIESGO ELECTRICO	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
31	En cercanía de líneas eléctricas de media (de 1000 voltios a 13200 voltios) o alta tensión (más de 13200 voltios), se verifica que la distancia del cuerpo más cercano del andamio a la línea sea de una metros			✓	
32	Se cuenta con [illegible] de advertencia y prohibición, como las tensiones el cierre de líneas correspondientes durante la realización del trabajo			✓	

✓	NO	EQUIPO APROBADO

Esperanza Vargas
NOMBRE Y FIRMA DEL INSPECTOR

Vargas
NOMBRE Y FIRMA DE VERIFICACIÓN HSE

Powered by CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG- SST - FT- 32
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: Fabian Mauricio Oyuela — CEDULA: 7358468

CARGO: — CONTRASEÑA: Jor 565

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONOGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	MOSQUETERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	GABAN	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CARETA DE ACRILO	
DIA	MES	AÑO																
6	4	26					X				X							Fabian Oyuela

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FT-22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: Daniel Suspes — CÉDULA: 1.33x.xxx

CARGO: — CONTRATISTA:

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE			IMPERMEABLE		FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INCRUSTADO	MINERO	ANTIFLU REFORZADO	CAUCHO	GAMUZA REFORZADO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	SARAN	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CASTOR DE PULIR	
DIA	MES	AÑO																
8	4	26					X				X							
10	4	26									X							
Observaciones																		

En aplicación de lo dispuesto en Ley 9 de 1979, artículos 122, 123 y 124, sobre disposiciones sanitarias de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal:

a) Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.

b) Colocar el equipo de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinadora Seguridad y Salud en el Trabajo	Jacqueline Ortiz. Coordinadora de Talento Humano	Luis Felipe Ortiz Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FT-22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: Diego Mendez — CEDULA: 93.001.649

CARGO: — CONTRATISTA: Sex Seo

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCION	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	ROSQUETERO	MASCARILLA PARTICULAS	MASCARILLA MEDIA CARA	OVEROL	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CARETA DE FOGUR	
DIA	MES	AÑO																
8	4	26					X											Diego
13	4	26					X											Diego
2	4	26									X							Diego
23	4	86									X							Diego
											X							Diego

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Código: SG-SST - FT - 07
Versión: 3
Fecha: 22 septiembre 2020

NOMBRE DEL COLABORADOR: Edgar Hernan Espinal — CÉDULA: 1122ec2d7

CARGO: — CONTRATISTA: Construmas Sas Sas

Marque con una X el momento entregado

Fecha			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPABOCAS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE	MONGAFAS				PARA DEL TRABAJADOR
				COPA	RESPIRADOR	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	MANGUITO	MASCARA PARTICULAS	MASCARILLA MEDIA CARA	GUAYA	PETO POLEA	CLARAS	OSCURAS	CAMUFLADO PULSO	
Día	Mes	Año																
03	4	22					X											
22	4	26					X											

Observaciones:

En relación con lo dispuesto en los Arts. 176, literales 12c, 2f, y 13f sobre especificaciones técnicas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal:
- Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.
- Colocar en uso de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinador de Calidad y Salud en el Trabajo	Juan Pablo Ortiz Coordinador de Talento Humano	Luis Mario Ortiz Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FT-02
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: Duvan Hoyos Ayudante — CÉDULA: 93475833

CARGO: — CONTRATISTA: Las Sas

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	CAÍDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONTAJE			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	ESQUETA	CARNAZA REFORZADO	MOSQUETERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	GABAN	ODD PIECE	GLASAS	GOGGLES	CARETA DE POLIC.	
DIA	MES	AÑO																
6	4	26					X				X							
20	4	26									X							
26	4	26						X										

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG- SST - FT -22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: Brayan Acevedo Estrada — CÉDULA: 1010287186

CARGO: — CONTRATISTA:

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPABOCAS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	ANTIESTÁTICO	MASCARA PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	SARAN	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CAPACIDAD DUAL	
DÍA	MES	AÑO																
06	04	26					X				X							

Observaciones:

1) Aplicación del Decreto en Ley 1 de 1975, artículos 122, 123, y 124, sobre disposiciones técnicas de seguridad y salud inherente a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal.
a- Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.
b- Colocar el equipo de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.
c- Informar de inmediato a su superior inmediato o a quien haga sus veces, sobre cualquier defecto, pérdida o daño ocasionado en el equipo de protección individual que le impida desempeñar adecuadamente su labor, a fin de que sea reparado o reemplazado.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Jessica Katherine Cardona Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo	Jacqueline Ortiz Coordinadora de Talento Humano	Luis Milton Ortiz Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG- SST / FT -22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 23 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: Michael Polanco Pinto — CEDULA: 4010239150

CARGO: — CONTRATISTA: Capital LH

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCION RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCION	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	MUSGUITONG	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	BABAS	MOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CARETA DE POLIC	
DIA	MES	AÑO																
06	04	2026			X		X								X			
21	04	2026									X							
Observaciones																		

En aplicación de lo dispuesto en Ley 9 de 1979, artículos 122, 123, y 124, sobre disposiciones sanitarias de seguridad y control relativo a los utilizados por los trabajadores en el empleo de protección personal:

a. Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.

b. Colocar el equipo de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.

c. Informar de [illegible] que detecte en el equipo de protección individual, que pueda ocasionar daños a los trabajadores.

Elaboro	Revisó	Aprobó
Angie Melissa Castellanos Coordinadora Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo	Jacqueline Ortiz Coordinadora de Talento Humano	Luis Milton Ortiz Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST - FT -22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: Juan Sebastian Bermudez Camacho — CEDULA: 1014187186

CARGO: instalador — CONTRATISTA: Consorcio Capital

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CARGO CON BARRODIGOS	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCION RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCION	NITRILO	NITRILO IMPERMEABLE	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	ROMPEBISTES	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	TARAR	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	TARJETA DE AGUA	
DIA	MES	AÑO																
05	09	2025																Juan Bermudez

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST - FT-22
	ENTREGA Y/O REPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 1
		Fecha: 22 septiembre 2021

NOMBRE DE TRABAJADOR: Ruben Dario Perez Restrepo — CÉDULA:

CARGO: Auxiliar — CONTRATISTA: Clevisoyuz

Marque con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPABOCAS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	RESPIRATORIO	NITRILO	NITRILO REFORZADO	LANCETA	CARNAZA REFORZADA	MANGUITOS	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	BATAS	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CONTRA DE POLIM	
DIA	MES	AÑO																
14	4	26					X				X							
Observaciones																		

En aplicación de lo dispuesto en Ley 9 de 1979, artículo 122, 123 y 124, sobre disposiciones sanitarias de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal:

a. Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección suministrados.

b. Cambiar el equipo de protección por otro después de su utilización en el lugar indicado para ello.

c. Informar al Empleador, Supervisor o Jefe inmediato sobre cualquier situación que a su juicio entrañe riesgo para el trabajador o para los demás trabajadores.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinadora de Seguridad y Salud en el Trabajo	Jacqueline Celis Coordinadora de Talento Humano	Luis Mateo Celis Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SC- SST - FT -22
	INSPECCIÓN Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 23 septiembre 2025

NOMBRE DEL COLABORADOR: ENRIQUE RELCADO — CÉDULA: 85437852

CARGO: PINTOR — CONTRATISTA: LM

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGOLAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADA	MONGUETERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	BATA	EPIS PIERNAS	GAFAS	DIELVAR	CARETA DE PVC/N	
DIA	MES	AÑO																
16	4	26	X				X			calzado X	X				X			
20	4	26									X							

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG- SST / FT-22
	INSPECCIÓN Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 23 septiembre 2020

NOMBRE DEL COLABORADOR: Daniel Pinto Ernesto Solay — EDAD: 30 AÑOS

CARGO: — CONTRATISTA: LH

Marcar con una X la elección entregada

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		GAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADA	MONGOTERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	MANGA	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CARETA DE ACRILO	
DIA	MES	AÑO																
16	4	26	X				X			Prestado X	X				X			
23	4	26									X							

Observaciones:

En aplicación de lo dispuesto en Ley 9 de 1979, artículos 122, 123, y 124, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal:
a. Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.
b. Colocar el equipo de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.
c. Informar al Subprograma Seguridad y Salud Ocupacional cualquier defecto, anomalía o daño apreciado en el equipo de protección individual utilizado (epi, o su uso), puede suponer una pérdida de su eficacia protectora.
Decreto 1295 de 1994, artículo 11. Establece la obligatoriedad del uso de los Elementos de Protección Personal. El no uso de los mismos puede ser causal de despido.

RESPONSABLE DE ENTREGA/ ALMACENISTA: — FIRMA SST:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	Jacqueline Ortiz, Coordinadora de Talento Humano	Luis Mario Ortiz Vargas, Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FT-22
	INSPECCIÓN Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 1
		Fecha: 22 septiembre 2020

NOMBRE DEL COLABORADOR: Julio Hernandez — CEDULA: 79269161

CARGO: Pintor — SUBCONTRATISTA: L M

Marque con una (x) el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPABOCAS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		GAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				CARA	RESPIRADOR	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	ANTIDESLIZANTE	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	BATA	MEDIA PIERNA	CLARAS	OSCURAS	CORTA DE POLAR	
DIA	MES	AÑO																
16	4	26	USADO				X			CUERO	X				X			
26	4	26									X							

SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Código: SG-SST-FT-29
Versión: 1
Fecha: 22 septiembre 2025

INSPECCIÓN Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

NOMBRE DEL COLABORADOR: Carmen marcado toro | CÉDULA: 63437507

CARGO: Aplicador | CONTRATISTA: LH

Marcar con una X el elemento entregado

FECHA			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPAOIDOS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAFAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				COPA	INSERCIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADA	MONGUITERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	OVEROL	SUR. PIERNA	CLARAS	OSCURAS	TAPETA DE PULIR	
DÍA	MES	AÑO																
23	4	26					X											

Observaciones:

En aplicación de lo dispuesto en Ley 9 de 1979, artículos 122, 123, y 124, sobre disposiciones relativas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección personal:
a. Utilizar y cuidar correctamente los equipos de protección individual.
b. Colocar el equipo de protección individual después de su utilización en el lugar indicado para ello.
c. Informar al Subprograma Seguridad y Salud Ocupacional cualquier defecto, anomalía o daño apreciado en el equipo de protección individual detectado que, a su juicio, pueda entrañar una pérdida de su eficacia protectora.
Decreto 1295 de 1994, artículo 51. Establece la obligatoriedad del uso de los Elementos de Protección Personal. El no uso de los mismos puede ser causal de despido.

RESPONSABLE DE ENTREGA/ ALMACENISTA: | FIRMA: | | FIRMA SST: | |

Elaboró	Revisó	Aprobó
Coordinadora Seguridad y Salud en el Trabajo	Ingeniera Civil Coordinadora de Talento Humano	Luis Mario Ortiz Vargas Representante Legal

Powered by CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Código: SG-SST-FT-28
	INSPECCION Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	Versión: 2
		Fecha: 22 septiembre 2023

NOMBRE DEL COLABORADOR: Daniel Ernesto Soler Rodriguez — CÉDULA: 1015466188

CARGO: Pintor — CONTRATISTA: Sol SAS

Marcar con una X en la casilla correspondiente

Fecha			CASCO CON BARBUQUEJO	TAPABOCAS		GUANTES					PROTECCIÓN RESPIRATORIA		IMPERMEABLE		MONGAPAS			FIRMA DEL TRABAJADOR
				CERO	MEDICIÓN	NITRILO	NITRILO REFORZADO	VAQUETA	CARNAZA REFORZADO	MOSQUETERO	MATERIAL PARTICULADO	MASCARILLA MEDIA CARA	SAHARA	DOS PIEZAS	CLARAS	OSCURAS	CAMBIO DE FILTR	
Día	Mes	Año																
27	04	2026					X				X							

LM	INSPECCIÓN DE DOTACIÓN Y EPP	CÓDIGO: F-SST-013 FECHA: 13/06/2024 VERSIÓN: 01

Quien realiza la inspección: Deivanto Vargas Cargo: SST

CONVENCIONES: B: BUENO R: REGULAR D: DETERIORO

Fecha de última entrega (DOMINA)	ESTADO DEL ELEMENTO																								NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO
	OVEROL			CASCO			BARBIQUEJO			GAFAS I. CLARO			GAFAS I. OSCURO			PROTECCIÓN AUDITIVA			TAPA BOCAS			GUANTES			BOTAS				
	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D	B	R	D		
Diana	✓			✓			✓			✓						✓			✓			✓			✓			[illegible]	Ayudante
27-04-24	✓			✓			✓			✓						✓			✓					✓	✓			[illegible]	Ayudante
27-04-24																												[illegible]	Ayudante
28-04-24																												[illegible]	

Observaciones Generales:

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Powered by CamScanner

CHARLAS DE SEGURIDAD

LM

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SG-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 30/01/2018

Plan de inducción Municipio Pacho.

DÍA: 1 | MM: 4 | AA: 24

NOMBRE CURSO: Decreto 1072-2015 / Inducción cuidado de RCD

SESIÓN N°:

TEMA: Trabajo seguro a alturas

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de CAPACITACIÓN)

OBJETIVO: Que los trabajadores cumplan las normas de trabajo seguro en alturas prevención de accidentes - Cuidado del medio ambiente y salud del trabajador por polución de los RCD.

OBSERVACIONES

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [x] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [x] Sistema de Gestión RCD'S
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Eduardo Lugo Sanchez

CÉDULA: 3978534

FIRMA: Eduardo

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Wilfredo Pinzon	1075[illegible]2	Director obr	Pinzon
2	Cristian	1074[illegible]28	Ayud	Cris
3	Yesenia Hernandez	1075[illegible]24	ayud	Yese
4	Dario Ayala	1024[illegible]241	Ayuda	Dario
5	Kevin Salamanca	1075[illegible]632	Residente	Kevin
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-FT-01
	Manuela Beltran - Mercedes	VERSIÓN: 01
		FECHA: 20/8/2025

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
01	4	26	

SESIÓN N°	TEMA	DURACIÓN
	Pausas activas. El Riesgo No Descansa	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Prevención del Riesgo Ergonomico Prevención del Riesgo Cerebro Cardiovascular.

OBSERVACIONES

- Capacitación o entrenamiento en:
  - ☐ Sistema de Gestión de Calidad
  - ☐ Sistema de Gestión Ambiental
  - ☑ Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ☐ Sistema de Gestión SCEJS
  - ☐ Habilidades o competencias técnicas
  - ☐ Habilidades o competencias de gestión
- ○ Difusión de normas o procedimientos
- ○ Actualizaciones
- ○ Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
● Interno ○ Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Camacho

CÉDULA: 37185341

FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Diana Galeano	1001274099	Obra	Diana G.
2	Cristian Gutierrez	1033766811	Obra	
3	Edgar Montaño	93706296	Obra	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM

CONTROL DE ASISTENCIA

Mapa Riesgo Farmacia

CÓDIGO: SG-SST-F1-01

VERSIÓN: 01

FECHA: 20/09/2018

DD	MM	AA
9	4	26

NOMBRE CURSO: Riesgo Mecanico y Fisico

SESIÓN N°:

TEMA: Riesgo Publico

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN): Pausas activas

OBJETIVO: Prevenir el riesgo Ergonomico y cortaduras, lesiones amputantes por no usar la guarda de seguridad.

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualización
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(x) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Camacho

CÉDULA: 39785341

FIRMA: Vargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Diego	1022346149	obra	Diego
2	Juan	1032393332	obra	Juan
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-FT-01
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 20/04/2026

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
6	4	26	

SESIÓN N°:

TEMA: Uso obligatorio del casco

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: El uso del casco como medida preventiva y como identificación en los colegios

OBSERVACIONES: Persona que no use el casco se sancionara por un día, la primera vez.

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades y competencias técnicas
  - [ ] Habilidades y competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Q.

CÉDULA: 39781341

FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Franklin	73584065	china	Franklin
2	Diego	9379649	China	Diego
3	Jean	49209877	China	Jean
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL
DE ASISTENCIA

CODIGO: SG-SST-FT-31
VERSION: 01
FECHA: 30/05/2018

DD	MM	AA
7	4	26

NOMBRE CURSO:

SESION N°: 1

TEMA: pausas activas orden y aseo

DURACION: 1

NOMBRE Y CODIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSION):

OBJETIVO: Prevenir el riesgo locativo por falta de orden y aseo.

Prevencion del riesgo osteomuscular.

OBSERVACIONES:

- [ ] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión RCD
  - [ ] Habilidades y competencias técnicas
  - [ ] Habilidades y competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR:
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas G.

CÉDULA: 39781341

FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDOS COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA.

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Franklin	73584045	Preescolar	Franklin
2	Edguin Ardila	9730e347	Recibe	Edu
3	Diana Acuña	052933222	9°	Diana
4	Daniel Suarez	1033724041	Chino	
5	Erika Mahecha 2	3146870	China	
6	Diego	9329e449	Chino	Diego
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA Charla	CODIGO: SG-SST-FT-01 VERSION: 01 FECHA: 29/09/2023

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
3	4	36	SG SST

SESSION Nº	TEMA	DURACION
	Pausas activas Induccion	1

NOMBRE Y CODIGO DE LA NORMA (En caso de REPLICACIÓN)

OBJETIVO: Informar a los trabajadores de los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, propios de la empresa y las de las apps

OBSERVACIONES

- [x] Para Cumplir o enfocarnos en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [x] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Mejora de normas / procedimientos
- [ ] Modificaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Fernando Vargas Camacho
CEDULA: 97785341
FIRMA: Varga

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	AREA	FIRMA
1	Yoel Suspes	1033[illegible]	Chiva	
2	Pedro	9[illegible]	chiva	
3	Juan	9330-745	Chiva	
4	D. Alejandro Bill	1077[illegible]	Chiva	
5	Jose Andres Nuñez	1052[illegible]	Chiva	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO SG-SST-FT-31
	CHINA – Panamericana	VERSIÓN 01
		FECHA 20/09/2025

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
9	4	26	Prevención auditiva

SESIÓN N°	TEMA	DURACIÓN
	Pausas activas Charla SST.	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Prevención de enfermedad Laboral por puesto (riesgo Físico).

Pausas activas, Prevención del riesgo Biomecánico.

OBSERVACIONES

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (■) Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión HCSA
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Camacho

CÉDULA: 39781340

FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Edgar Mendez	93303[illegible]	CHINA OBRA	
2	Boris	1033[illegible]	CHINA OBRA	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA Marcelli-China - Fortalecimiento Línea Tubo F	CÓDIGO: SO-SST-FT-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 20/09/2025

DD	MM	AA
10	9	25

NOMBRE CURSO: Inspecciones

SESIÓN N°:

TEMA: Como inspeccionar los equipos y Herramientas

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Crear buen hábito de inspec. Cada Uno Herramientas antes de usarlas. Reportar los daños y usarlas con sus guardas y en buenas condiciones

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [ ] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión RESV
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualización
- [x] Actividad diferente a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(•) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas C

CÉDULA: 39785341

FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Diego	9779a.c.u9	Mantenimiento Eléctrico	Diego
2	Edgar Hernandez	933002784	Línea Tubo F	Edgar
3	David Suspes	1083704304	China	David
4	Jose Andres Alonso	1032240462	China	Jose
5	Brayan Palencuyo	1010230731	Montacarguista	Brayan
6	Jhon Becerra	1010187186	Instalador	Jhon Becerra
7	Wilmer Bohorquez	1077 74486	Bodega	Wilmer
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL
DE ASISTENCIA

CHINA

CÓDIGO SG-SST- FT- 01
VERSIÓN 01
FECHA: 20/09/2025

DD	MM	AA
11	4	26

NOMBRE CURSO: EPP/ pausas activas

SESIÓN N°:

TEMA: Que es un EPP.S Uso correcto

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Capacitar a los trabajadores en el cuidado, uso correcto de los elementos de protección personal. prevención de enfermedad laboral pausas activas

OBSERVACIONES:

- ● Capacitación o entrenamiento en:
  - ☐ Sistema de Gestión de Calidad
  - ☐ Sistema de Gestión Ambiental
  - ■ Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ☐ Sistema de Gestión RESV
  - ☐ Habilidades o competencias técnicas
  - ☐ Habilidades o competencias de gestión
- ○ Difusión de normas o procedimientos
- ○ Actualizaciones
- ○ Actividad diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

● Interno ○ Externo

NOMBRE: Esperanza Vanegas C.

CEDULA: 39781341

FIRMA: Esperanza

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	[illegible]	93[illegible]	China	[illegible]
2	Raul Espes	1233[illegible]	China	[illegible]
3	Abel Gutierrez	80724281	China	[illegible]
4	Cristian Sanchez	1016559379	China	[illegible]
5	Jose Arrieta	1052[illegible]	China	[illegible]
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA Panamericano	CÓDIGO: SG-SST-FT-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 20/03/2025

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
13	4	26	Riesgo Químico

SESIÓN N°	TEMA	DURACIÓN
	Uso de EPP, para Pintor	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO Cuidado de las vías respiratorias y los ojos en el uso de pinturas.

OBSERVACIONES

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión RCCS
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Cuenca
CÉDULA: 39785341
FIRMA: Vargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Juan Bernal	1 010 87 186	panamericano	Juan A Bernal
2	Gelys D. Pinto G.	39578321	Panamericano	
3	Yarid Suspes	1033788xxx	panamericano	
4	Pinto	39[illegible]	Panamericano	Pinto
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA Lineas	CÓDIGO: SGI-SST-FT-17 VERSIÓN: 01 FECHA: 20/09/2023

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO	SESIÓN N°	TEMA	DURACIÓN
14	4	26	Pausas activas Orden y aseo		Reciclaje	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Prevención del riesgo locativo orden y aseo en los sitios de trabajo
Prevención del riesgo Biomecanico

OBSERVACIONES

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [ ] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión ACCU
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualización
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(x) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas C
CÉDULA: 39785341
FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Jose Fonseca	7625772	pulidor	Jose
2	Alfredo Hernandez	9209221	Pulidor	Alfredo
3	Franklin	73984063	Obra	Franklin
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA Marcatuds F OTIC - Manuela Beltran	CODIGO: SG-SST-FT-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 20/08/2020

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
15	4	26	

SESIÓN Nº | TEMA: Induccion - Firma Permisos de trabajo | DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Voy a aprender las normas y politicas de la empresa y de los centros de trabajo. Riesgos y controles del trabajo seguro en altura.

OBSERVACIONES

- (●) Capacitación y entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión RCSA
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualización
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas Camacho
CÉDULA: 39 791 341
FIRMA: Vargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Edgar mendez	[illegible]	HSE	[signature]
2	Sneider Mercado	1.024.137.803	OTIC	[signature]
3	Franklin	73584065	HSE Ay Beltran	Franklin
4	Julio Cesar Hernandez	79349101	OTIC	[signature]
5	Daniel Ernesto Solar	1.065.456.818	otic	[signature]
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SIG-SST-FT-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/09/2018

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
17	04	2026	

SESIÓN Nº | TEMA: INDUCCION. SG-SST | DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Conocimiento de la empresa sus politicas, normas, riesgos peligros y como minimizarlos → Entrega de EPPS

OBSERVACIONES:

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión RCCS
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Borgen Gomez
CEDULA: 39781341
FIRMA: EBorgens

ASISTENTES

PAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	JAIME EDILSON	1821922640	MANUELA B	
2	Nerhan Perez	80740773	MANUELA B	
3	Carolina Rozo C	1023165990	MANUELA B	Carolina Rozo
4	Alfredo Tordecilla	1098600103	MANUELA B	Alfredo T
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-FT-31
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 23/06/2020

otic

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
08	4	26	Reducción 4272 / 2021

SESIÓN Nº	TEMA	DURACIÓN
	Pausas activas Trabajo en alturas	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Reforzar normas de trabajo seguro en alturas uso obligatorio de los epp's equipos de protección contra caídas pausas activas activar el cuerpo para realizar las actividades

OBSERVACIONES: En firme seguro

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión SCDA
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas Cancelado
CÉDULA: 39788501
FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Eurydice mercado	554397 01	OTIC	
2	Dagel Ernesto Soto	1.015.456.886	OTIC	
3	Edgar mendez	933-394	CI-IK	
4	Jesus Ernesto Herrera	79269101	OTIC	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

Pavimento. Llenos – CH/B/N – PASO PEATONAL

CÓDIGO: SC-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 20/09/2021

DD	MM	AA
24	9	26

NOMBRE CURSO: Riesgos Físicos

SESIÓN Nº:

TEMA: Ruido excesivo, vibraciones

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Prevenir es mostrar que tomentar usa sus EPIS según el riesgo reduce la exposición al riesgo físico

OBSERVACIONES:

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión PESV
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Acevedo

CÉDULA: 39185341

FIRMA: Esperanza

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Jhon Bello	1118827	Pavimentos Obra	Jhon
2	Michael Palomino	1010223150	obra-Llenos	
3	Jhon Bengal	1010187986	obra-Llenos	Jhon Bengal
4	José Salamanca	3175496	Obra	
5	Franklin	73538465	Chino	Franklin
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-FT-07
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 20/09/2025

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
20	4	26	Armado de Pausas activas. andamio

SESIÓN N°:

TEMA: Armado de andamio

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Recordar a los trabajadores armado completo del andamio con todos los pasos.

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualización
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Eduardo Vargas Camelo

CÉDULA: 3778584

FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Yarithe mercado	52137823	Olic	
2	David Ernesto Solc	1.010.45648	atic	
3	Jose Vargas Hernandez	79449101		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL
DE ASISTENCIA

CODIGO: SG-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 20/09/2020

DD	MM	AA
23	4	26

NOMBRE CURSO: Resolución 4272 / 2021

SESIÓN N°:

TEMA: Movimiento de andamios entre los 3 y/o desarmarlo.

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Se informa a los trabajadores sobre el andamio entre los 3 trabajadores. Si es necesario desarmar una sección para generar mas estabilidad y quitar peso. Mejorar movilidad y desplazamiento.

OBSERVACIONES:

- (●) Capacitación o entrenamiento en:
  - ( ) Sistema de Gestión de Calidad
  - ( ) Sistema de Gestión Ambiental
  - (●) Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
  - ( ) Sistema de Gestión - NTC45
  - ( ) Habilidades o competencias técnicas
  - ( ) Habilidades o competencias de gestión
- ( ) Difusión de normas o procedimientos
- ( ) Actualizaciones
- ( ) Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas

CÉDULA: 39781344

FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Cristian Mercado	1.143.[illegible]	OTIC	
2	Daniel Soler	1.013.456.810	Otic	
3	Julio Cesar Arevalo	3124.910	otic	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

Mantenimiento

CÓDIGO SG-SST-FT-01
VERSIÓN 01
FECHA 20/05/2025

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
23	4	2026	Riesgo locativo

SESIÓN N°: | TEMA: Pausas activas orden y aseo | DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Importancia de mantener el área de trabajo ordena y limpia. prevenir accidentes

OBSERVACIONES

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión RESA
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(•) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas Concha
CÉDULA: 39781341
FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Diego Gonzalez	93290409	obra Mantenimiento	
2	Elkin Castro	1068934417	Enfoque	
3	Edgar Mendez	93100394	Gillette	
4	Alejandra Conde	52371348	SST OBRA	
5	DANIEL MONJE	7079378746	Mantenimiento	
6	Johan Pesquera	1067[illegible]	Mantenimiento	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO SG-SST-FT-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 20/07/2020

DD	MM	AA
24	4	26

NOMBRE CURSO: Pausas activas Resolución 4272/2021

SESIÓN N°:

TEMA: Estándar de andamios

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN)

OBJETIVO: Estándar de andamio, trabajo seguro.

Realizar actividades sobre andamio, dentro del andamio sobre las plataformas.

OBSERVACIONES: Obligatorio

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión RESA
  - [ ] Peligros y riesgos en el trabajo
  - [ ] Habilidades y competencias en gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas C

CÉDULA: 39781340

FIRMA: EVarga

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Cristian mercado	1.057.456.[illegible]	OTIC	
2	Jairo Gerardo M	—	—	
3	Daniel Soler	1.057.456.[illegible]	OTIC	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-FT-17 VERSIÓN: 01 FECHA: 2018/2021

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
21	4	24	Normas de seguridad SST

SESIÓN Nº: | TEMA: | DURACIÓN:

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Uso obligatorio de EPP.S Equipo de protección Altura Grado: Desarmar el andamio hasta primer sección por ingreso al parqueadero

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión RED I
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(•) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas
CÉDULA: 39780340
FIRMA: Evargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Enrique marcado	1045437807	OTIC	
2	Jorge Gomez H.	79249101	OTIC	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

	CONTROL DE ASISTENCIA	CÓDIGO SIG-GST-F-31
LA		VERSIÓN 01
		FECHA 23/09/2020

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
26	4	26	Cambio de EPIS

SESIÓN Nº | TEMA: Cuidado de EPIS | DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de CERTIFICACIÓN)

OBJETIVO: USO correcto segun la actividad. Lavados y dobleces organizados

OBSERVACIONES

Capacitación o entrenamiento en:
- ☐ Sistema de Gestión de Calidad
- ☐ Sistema de Gestión Ambiental
- ● Normas de Gestión de Seguridad e Salud en el trabajo
- ☐ Sistema de Gestión PESV
- ☐ Habilidades o competencias blandas
- ☐ Habilidad o competencias de gestión
- ○ Difusión de normas o procedimientos
- ☐ Actualizaciones
- ☐ Actividades diversas o capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
● Interno ○ Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas
CÉDULA: 39785341
FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	[illegible]	902[illegible]5832	cocina	[illegible]
2	Elena Ricardo R.	39768730	cocina cocina	[illegible]
3	Alfredo Ade[illegible]	9201[illegible]21	cocina	[illegible]
4	Jose Salas.	7[illegible]4	P.C.	[illegible]
5	Wilson Caceres	39711560	Arquitecto	[illegible]
6	Juan Bernal	10418786	Pintor	Juan Bernal
7	Michell [illegible]	1040233450	pintor	[illegible]
8	Diego Mendez	9327.68		Diego
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SG-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 20/05/2025

DD: 27 | MM: 4 | AA: 26

NOMBRE CURSO: Pausas activas

SESIÓN N°:

TEMA: Protección ocular

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Uso de protección auditiva prevención de accidente en los oidos.

OBSERVACIONES:

Capacitación o entrenamiento en:
- ☐ Sistema de Gestión de Calidad
- ☐ Sistema de Gestión Ambiental
- ☒ Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
- ☐ Sistema de Gestión BCS
- ☐ Habilidades o competencias técnicas
- ☐ Habilidades o competencias de gestión
- ○ Difusión de normas o procedimientos
- ○ Actualizaciones
- ○ Actividades dirigidas a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
● Interno ○ Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Gerardo

CÉDULA: 39105341

FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Carlos Mercado	95413780	OTIC	
2	Daniel Granado Solis	1-1054-0699	otic	
3	Julio Fonseca H.	7-224-911	OTIC	
4	Franklin	7-358-1065	otic	Franklin
5	Dan Morales	9-225-823	OTIC.	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LA	LISTADO DE ASISTENCIA	CÓDIGO: SG-SST-LIST-01 VERSIÓN: 01 FECHA: 29/09/2025

DÍA	MES	AÑO
23	4	26

NOMBRE CURSO: 28 abril - 2026
Día internacional de la SST

SESIÓN N°:

TEMA: Prevención de Riesgos.

DURACIÓN:

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de CAPACITACIÓN):

OBJETIVO: Prevención de Enfermedad laboral, buenos hábitos en el trabajo. Uso de apps para el cuidado preventivo de riesgos para la salud. Protocolo de SST.

OBSERVACIONES: Entrega de constancias asistentes. Todos con respuestas positivas

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [ ] Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
  - [x] Sistema de Gestión SST
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Hoyos

CÉDULA: 39788301

FIRMA: Esperanza Hoyos

ASISTENTES

PAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDOS COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA.

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Esperanza Hoyos	39788301	Ofic	
2	Julio Cesar Ortiz	79249101	Ofic.	
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL DE ASISTENCIA

CÓDIGO: SG-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 28/04/2026

DD: 28 | MM: 04 | AA: 2026

NOMBRE CURSO: Inspección y entrega EPAS

DURACIÓN: 1

TEMA: Inducción SG-SST

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO: Dar a conocer las Normas y políticas de SG-SST, Peligros, riesgos entrega e inspección de los elementos de protección personal

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación y entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades y competencias técnicas
  - [ ] Habilidades y competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas y procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades lúdicas y capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Urrego Sanguino

CÉDULA: 39781341

FIRMA: [signature]

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Yerson Sanchez	1012440591	Mesa Tulio	[signature]
2	Yhonnier Silva	91479291	Mesa Tulio	[signature]
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

CONTROL DE CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SG-SST-FT-01
VERSIÓN: 01
FECHA: 30/04/2021

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
30	4	26	PES. 4272/ 2021

SESIÓN N°: | TEMA: Trabajar dentro del andamio | DURACIÓN:

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de DIFUSIÓN):

OBJETIVO:
1. Trabajar dentro del andamio
2. Arnesarse en todo momento
3. El arnés se debe colocar

OBSERVACIONES: arnés de subir al andamio.

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión de Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [ ] Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades o competencias técnicas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas C
CÉDULA: 39781341
FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Carlos Mendoza	1454379[illegible]	OTIC	
2	Daniel Ernesto Soto	1.016.456.818	Otic	
3	Edwin Hernandez	1.152.449.101	Otic	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM	CAPACITACIÓN	CÓDIGO SG-SST-FT-21 VERSIÓN 01 FECHA 20/MAR/2020

DD	MM	AA	NOMBRE CURSO
31	5	26	

SESIÓN N°	TEMA	DURACIÓN
	HIGIENE POSTURAL	1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de EXPOSICIÓN)

OBJETIVO: Al estar de Pie. Recomendaciones Poner un Pie mas adelante del otro - Cabeza Cargas Al Caminar = Cabeza y Torax deben estar derechos. Al INCLINARSE:

OBSERVACIONES: Si Va a recoger objetos material Flexionar las rodillas, mantener la espalda recta.

- [x] Capacitación y entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión en Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Auditorías y revisiones gerenciales
  - [ ] Certificación o actualización de gestión
- [ ] Charlas de normas y procedimientos
- [ ] Actualizaciones
- [ ] Actividades diferentes a capacitación y entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR
(●) Interno ( ) Externo
NOMBRE: Esperanza Vargas C.
CÉDULA: 39785340
FIRMA:

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Carlos mercado	1043980	OTIC	
2	Daniel Cuesta Solis	1015.456.812	Otic	
3	Cristobal Vasquez Hernandez	79174.977	otic	
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

LM

CONTROL DE ASISTENCIA

Prohibido

Aprobado con

Virtual

DÍA	MES	AÑO
29	4	26

NOMBRE CURSO: DECRETO 1072 SG-SST 2015

SESIÓN Nº:

TEMA: Políticos SG-SST

DURACIÓN: 1

NOMBRE Y CÓDIGO DE LA NORMA (En caso de CAPACITACIÓN)

OBJETIVO: Políticos SG-SST

Político Prevención alcohol drogas y tabaquismo seguridad y bienestar.

político medio ambiente

seguridad responsable

de RCD's.

OBSERVACIONES:

- [x] Capacitación o entrenamiento en:
  - [ ] Sistema de Gestión en Calidad
  - [ ] Sistema de Gestión Ambiental
  - [x] Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo
  - [ ] Sistema de Gestión PESV
  - [ ] Habilidades o competencias blandas
  - [ ] Habilidades o competencias de gestión
- [ ] Difusión de normas o procedimientos
- [ ] Reinducción
- [ ] Actividades diferentes a capacitación o entrenamiento

FACILITADOR / INSTRUCTOR

(●) Interno ( ) Externo

NOMBRE: Esperanza Vargas Bermudez

CÉDULA: 39781341

FIRMA: EVargas

ASISTENTES

FAVOR ESCRIBIR NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) COMPLETOS, LEGIBLES Y EN TINTA

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	ÁREA	FIRMA
1	Esperanza mercado	45437895	OTIC	Esp
2	Julio Cesar H.	79249M	otic.	JCH
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN COPASST

ACTA (REUNION) DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO CAPITAL LM

FECHA: 22 de abril de 2026

HORA: 2:00am A 3:00pm
ACTA No. 02

1. VERIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA Y QUÓRUM (SI) (NO)

Empleados que asistieron a la reunión

Nombre y apellidos	Principal/ suplente	Representa a	Firma
[illegible]	Principal	Consorcio Capital LM	[illegible]
Deny Castro	Secretaria	cs Capital LM	Deny Castro

Se cuenta con quórum para sesionar

1, Desarrollo de la reunión.

2, Presentación de integrantes al copasst.

3, compromisos adquiridos.

Actividad	Responsable	Fecha
Funciones y responsabilidades del copasst	Esperanza Vargas Camacho (SST)	28/03/2026

Powered by CamScanner

	ACTA (REUNION) DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CONSORCIO CAPITAL LM

Reporte de accidentalidad correspondiente al año 2026	Esperanza Vargas Camacho (SST)	22/04/2026
Capacitación al COPASST clasificación de las inspecciones	Esperanza Vargas Camacho (SST)	22/05/2026

COMPROMISO PARA EL MES DE ABRIL 2026

Reporte de accidentalidad correspondiente al año 2026

En lo que va del año 2026 se reportan ceros (0) accidentes de trabajo, se presenta estadística de accidentalidad al COPASST.

Firmas asistencia

Presidente del Copasst.

Secretario del Copasst.

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN COMITÉ DE REUNIÓN CONVIVENCIA

ACTA (REUNION) DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
CONSORCIO CAPITAL LM

FECHA: 22 de abril de 2026de 2026

HORA: 8:00am A 9:00pm
ACTA No. 01

1. VERIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA Y QUÓRUM (SI) (NO)

Empleados que asistieron a la reunión

Nombre y apellidos	Principal/ suplente	Representa a	Firma
Principal	Principal	Consorcio Capital LM	
Secretaria	Secretaria	Consorcio Capital LM	

Se cuenta con quórum para sesionar

1, Desarrollo de la reunión.

2, Presentación de integrantes al COCOLAB.

3, compromisos adquiridos.

Powered by CamScanner

	ACTA (REUNION) DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL CONSORCIO CAPITAL LM

Actividad	Responsable	Fecha
Ley 1010 de 2006 **enero 23-** se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo	Esperanza Vargas Camacho (SST)	22/04/2026
Resolución 3461 de 2025 establece la conformación, funciones, reuniones y el rol preventivo/conciliador del comité para proteger a los trabajadores contra riesgos psicosociales y acoso.	Esperanza Vargas Camacho (SST)	22/04/2026

COMPROMISOS ABRIL 22/2026

Se sensibiliza la ley 1010 de 2006 a los integrantes del COCOLAB, por la cual se adoptan medidas para prevenir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Firmas asistencia

Presidente del Cocolab

Secretario del Cocolab

Powered by CamScanner

CONFORMACIÓN BRIGADA DE EMERGENCIA

COMUNICADO
INVITACIÓN CONFORMACION
BRIGADA EMERGENCIA PROYECTOS

ACTA CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIA

El día 13 del mes de 4 del año 2024, Siendo las 8 en la Ciudad de Bogotá se reunieron las siguientes personas con el fin de conformar la Brigada de emergencias.

NOMBRE APELLIDO	CEDULA
Esperanza Vargas Camacho	39785341
WILSON CACERES	79511560
JAIME FONSECA	79.761.086
DENY CASTRO.	52963449
JUAN SEBASTIAN DIAZ P.	1000332500

El Gerente General _____, como representante legal de la empresa como responsable del Sistema de Gestion Seguridad y Salud para el Trabajo.

RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA:

- Establecer un presupuesto anual para el funcionamiento de la Brigada.
- Dotar adecuadamente a los Brigadistas de implementos para la prevención y atención de emergencias al interior de la empresa.
- Proporcionar el tiempo necesario para capacitación y entrenamiento de los integrantes de la Brigada.

Powered by CamScanner

COMUNICADO
INVITACIÓN CONFORMACION
BRIGADA EMERGENCIA PROYECTOS

- Propiciar la asistencia a eventos e intercambios de Capacitación y Entrenamiento de los integrantes.
- Autorizar a los integrantes de la Brigada para que difundan los planes de trabajo y capaciten a los empleados de la empresa en los diferentes campos de prevención y atención de emergencias (incendios, terremoto, evacuación, primeros auxilios,)
- Permitir la participación de todos los empleados en la realización de simulacros que programe la Brigada.

DE LOS BRIGADISTAS:

(ETAPA PREVENTIVA)

- Recibir e impartir capacitaciones y entrenamientos para la prevención y control de emergencias. (Simulacros).
- Revisar permanentemente los riesgos existentes en la empresa con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias (inspecciones de seguridad).
- Realizar labores de Prevención en actividades de alto riesgo cuando se requiera.
- Inspeccionar y realizar mantenimiento permanente a los equipos asignados para el funcionamiento de la Brigada (sistemas de alarma, comunicaciones, uniformes (brazalete), sistemas para el control de incendios, botiquines y demás equipos de emergencia).
- Cumplir con las labores asignadas para la prevención de emergencias.
- Aprovechar eficientemente el tiempo asignado por la empresa para el trabajo de la Brigada.
- Colaborar con la actualización e implementación de los Planes de Emergencia y Evacuación así como la implementación de los procedimientos operativos normalizados (PON´)
- Colaborar y cooperar con otras Brigadas de emergencia cercanas con el fin de establecer planes de ayuda mutua.

(ETAPA DE CONTROL)

- Control de la emergencia con los recursos disponibles (extinción, rescate, primeros auxilios, salvamento).
- Prevenir la propagación de la emergencia, incendio, entre otras (control).
- Reducir los riesgos al tiempo que se controla la emergencia en caso de ser necesario.
- Solicitar ayuda externa (Organismos de Socorro).

Powered by CamScanner

COMUNICADO
INVITACIÓN CONFORMACION
BRIGADA EMERGENCIA PROYECTOS

- Coordinar la llegada de recursos y organismos externos como apoyo.

(ETAPA DE RESTABLECIMIENTO)

- Inspeccionar las condiciones del área afectada.
- Mantenerse en alerta para prevenir cualquier re ignición.
- Tomar medidas correctivas.
- Retroalimentación de las operaciones realizadas
- Reacondicionamiento de los elementos y equipos utilizados.
- Evaluación, informe e investigaciones.

DIRECTOR DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.

En forma voluntaria se postula el _____, para el cargo de director de la Brigada de emergencias de la empresa:

Quien ocupará el cargo a partir de la fecha y será el Representante de la Brigada de emergencias ante los estamentos internos y externos del **CONSORCIO CAPITAL LM**, para los fines pertinentes relacionados con las siguientes funciones:

- Colaborar con el diseño e implementación de los planes de emergencia y evacuación.
- Asignar tareas y responsabilidades a los integrantes de la brigada.
- Coordinar las operaciones de control durante las emergencias con los Organismos de Socorro
- Coordinar las acciones administrativas para el buen funcionamiento de la Brigada.
- Motivar y mantener en alto la moral y el espíritu de servicio.

Como jefe de la brigada se postuló en forma voluntaria Deny Castro F. quien reemplazara al director en caso de ausencia.

BRIGADISTAS: (nombre, cargo, firma).

Powered by CamScanner

COMUNICADO
INVITACIÓN CONFORMACION
BRIGADA EMERGENCIA PROYECTOS

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
[illegible]	DIRECTOR DE LA BRIGADA	[illegible]
Dery Castro F.	JEFE DE LA BRIGADA	Dery Castro F.
Esperanza Vargas C	COORDINADOR PRIMEROS AUXILIOS	Evargas
Jaime Lozano	EVACUACION	Jaime Lozano
Esperanza Vargas C	PRIMEROS AUXILIOS	Evarga
Juan Sebastian Ortiz P	CONTRA INCENDIOS	

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los 13 días del mes de Enero del 2026, por los presentes:

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.

EVargas

RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO (SST)

DIRECTOR DE LA BRIGADA.

Dery Castro F.

JEFE DE LA BRIGADA.

Powered by CamScanner

DOCUMENTOS DE VEHICULOS

HOJA DE VIDA VEHICULO

PLACA TFP 488



CLASE DE VEHICULO	VOLQUETA
PLACA	TFP 488
MARCA	7600
LINEA	INTERNATIONAL
MOTOR N°	35292487
CHASIS N°	3HTWYAHT1CN660523
CAPACIDAD	16.850
COLOR	AMARILLO
MODELO	2012
CILINDRAJE	10.831
SERVICIO	PUBLICO
TIPO DE CARROSERIA	PLATON
COMBUSTIBLE	DISEL
PIN AMBIENTAL	27477

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035708755

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TFP488	INTERNATIONAL	7600 SBA	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	AMARILLO	PUBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16.580

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35292487	N	3HTWYAHT1CN660523

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HTWYAHT1CN660523	N	3HTWYAHT1CN660523	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
PEDRAZA ARDILA JOSE MAURICIO	C.C. 80750070

Powered by CamScanner

RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACION DE IMPORTACION
48201100041290 8

VE
I

FECHA IMPORT
04/11/2011

PUERTAS
2

LIMITACION A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
25/11/2011

FECHA EXP. LIC TTO
12/08/2025

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEyMOV CUND/CHOCONTA



COSMOCOLOR COLOMBIA-LT-23

LT07004305399

Powered by CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

tu compañía siempre

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DÍA
2025	2	12	2025	2	13	2026	2	12

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
90683841 - 611444027	TFP488	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL		PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO	7600SBA	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35292487	3HTWYAHT1CN660523	3HTWYAHT1CN660523	16,58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
LUCIO GARZON MENDEZ	3154481758	CC	3027791	CHOCONTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	90683841	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1.061.500	$ 551.900	$ 2.100

TOTAL A PAGAR

$ 1.615.500

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?



Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en www.segurosmundial.com.co/legal/, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos, en especial a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos. Declaro que, la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

¡AMPLIAMOS NUESTROS BENEFICIOS!

Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: **registro.tubeneficiomundial.com**

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás tu código de beneficio, ingresa tu correo y haz click en el botón **www.tubeneficiomundial.com** para disfrutarlos.

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.02.12 21:11:23 -05:00

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 185664643

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ SANTA LIBRADA SAS
SIGLA: CDA SANTA LIBRADA SAS

NIT: 900554707

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-033-001

Fecha de expedición: 2025/11/30

Fecha de vencimiento: 2026/11/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	TFP488	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35292487
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT1CN660523	**VIN:**	3HTWYAHT1CN660523
LÍNEA:	7600 SBA		
COLOR:	AMARILLO		

NOMBRE PROPIETARIO: JOSE M. PEDRAZA A.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS CARLOS PALOMINO RINCON

Powered by CamScanner

seguros mundial®
tu compañía siempre

SOLUCIONES DE MOVILIDAD



PÓLIZA DE SEGURO PARA VEHÍCULOS PESADOS DE CARGA

Versión Clausulado Número
29/05/2024-1317-P-03-PPSUS10R00000025-D00I

Código Anexo de Asistencia
29-05-2024-1317-A-03-ASSUS10R00000027-D00I

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (601) 285 56 00

No. Póliza	BCH 2000442936	No. de Certificado		No. Riesgo	1		
Tipo de documento	NEW BUSINESS	Fecha de expedición	2024-09-05	Suc. expedidora	CEN BOGOTA – CHICO		
Vigencia desde	00:00 Horas del D 05 / M 09 / A 2024	Vigencia hasta	00:00 Horas del D 05 / M 09 / A 2025	Días	365		
Vigencia del certificado desde	00:00 Horas del D 05 / M 09 / A 2024	Vigencia del certificado hasta	00:00 Horas del D 05 / M 09 / A 2025				
Tomador	LUCIO EDUARDO GARZON MENDEZ			Nº. Doc. identidad	3027791		
Dirección	CALLE 2A # 7 – 36	Ciudad	GACHALA CUNDINAM	Teléfono	3154481758		
Asegurado	LUCIO EDUARDO GARZON MENDEZ			Nº. Doc. identidad	3027791		
Dirección	CALLE 2A # 7 – 36	Ciudad	GACHALA CUNDINAM	Teléfono	3154481758		
Beneficiario	LUCIO EDUARDO GARZON MENDEZ			CC/NIT	3027791		
Beneficiario				CC/NIT			

RIESGO ASEGURADO

Cod. Fasecolda	03626091	Modelo	2012	Servicio	PUBLICO	Color	AMARILLO
Placa	TFP488	Marca y clase	INTERNATIONAL VOLQUETA			Tipo de vehículo	VOLQUETA
Tonelaje/Cilindraje/Pasajeros	16580	No. Motor	35292487	No. Chasis / Serie	3HTWYAHT1CN660523		
Dpto/Municipio	BOGOTA DISTRI	Valor comercial	$225,400,000.00	Valor accesorios	$0.00	Valor comercial total	$225,400,000.00

CONDICIONES DE COBERTURA

Cobertura	Límite asegurado (Pesos Colombianos)	Deducibles %	Deducibles S.M.M.L.V / Pesos COP
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRA	$3,000,000,000.00	5.0%	2.0 SMMLV
PÉRDIDA TOTAL HURTO	$225,400,000.00	10.0%	Sin Deducible
PÉRDIDA TOTAL DAÑOS	$225,400,000.00	10.0%	Sin Deducible
PÉRDIDA PARCIAL HURTO	$225,400,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
PÉRDIDA PARCIAL DAÑOS	$225,400,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN V	$225,400,000.00	10.0%	4.0 SMMLV
ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCER	INCLUIDO	10.0%	Sin Deducible
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CI	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
ASISTENCIA EN VIAJE	INCLUIDO	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL	$40,000,000.00	Sin Deducible	Sin Deducible
AUXILIO DE PARALIZACIÓN DEL VEHÍC	$4,000,000.00	10 días	10 días

Convenio de pago	Mensual	Fecha límite de pago	2024-10-05
PRIMA BRUTA	$8,964,480.00	DESCUENTOS	$ 0.00
PRIMA NETA	$ 8,964,480.00		
GASTOS EXP.	$25,000.00	IVA	$1,708,001.00
TOTAL A PAGAR	$0,697,481.00		

Intermediarios	% Participación	Coaseguradores	Tipo	% Participación
CONALTRA SEGUROS LTD	100.0			

OBSERVACIONES

En caso de haber contratado servicio de asistencia puede solicitarlo comunicándose a Línea Nal. 018000111935 Opc 1 asistencias – Opc 1, en Bogotá al (601)3274712-13 o al #935

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Es obligación del cliente, suministrar información veraz y verificable para el adecuado proceso de conocimiento del cliente realizado por la aseguradora, al igual que en los procesos de actualización de información periódicos establecidos de acuerdo a su perfil de riesgo, en cumplimiento a lo establecido en el Capitulo IV, Titulo IV, Parte I de la Circular Externa 029 de 2014, Básica Jurídica.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

Autorizo a **Seguros Mundial** para almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como los derechos que se asisten como titular de los mismos.

Para mayor información sobre la política de tratamiento de datos ingrese a **www.segurosmundial.com.co/legal/**. En caso que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a las líneas de atención al cliente que aparecen en la póliza o ingrese a nuestra página web **http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/** y diligencie el formulario o envíe un correo electrónico a **consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co.**

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a **Seguros Mundial** para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: **correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp.** No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de: **Página web:** www.segurosmundial.com.co, **Correo electrónico:** mundial@segurosmundial.com.co, **Líneas de atención:** Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713, Nacional 01 8000 111 935.

Conozca las **condiciones generales de la póliza** y el anexo de asistencia en **https://www.segurosmundial.com.co/soluciones-personales/soluciones-de-movilidad/**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.
Angela Munar
Vicepresidente de Producto
CC 52.646.070

Tomador

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.925.801**

VENEGAS VARGAS

APELLIDOS

JOSE IGNACIO

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1980**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

19-JUN-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500100-00947278-M-0079925801-20171017 **00581**59435A 1 9901804172

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 79925801

NOMBRE

JOSE IGNACIO VENEGAS VARGAS



FECHA DE NACIMIENTO

20-07-1980

GRUPO SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

26-09-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

[illegible] - BOGOTA D.C.

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	26-12-2033	PARTICULAR
C3	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA, BUS Y ARTICULADO.	26-12-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC0306435475

Servicios Integrales 6094T 2.0-13 03/23

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1988

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.026.260.576

CASALLAS OCHOA

APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ALVARO CASALLAS OCHOA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1026260576

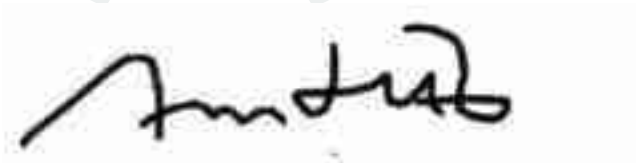
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

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

Código: 270101120 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en BOGOTÁ D.C.. A los diecinueve (19) días del mes de Abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



1261813 - 19/04/2022
No Y FECHA REGISTRO

Vigencia:
hasta el 19 de Abril de 2025

ANDREA LORENA REALPE GAVIRIA
Subdirector CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9209002701011206CC1026260576C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1026260576

NOMBRE

ALVARO CASALLAS OCHOA

FECHA DE NACIMIENTO
15-06-1988

GRUPO SANGUINEO-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
02-12-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD DE BOGOTA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	02-12-2034	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-12-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	02-12-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC030080256O3

BOGOTA; 13 enero 2025

MAQUIVOLQUETAS S.A.S

NIT: 901.396.828-9

CERTIFICACION DE MANTENIMIENTO

Por medio de la presente se certifica que la maquina: MINICARGADOR BOBCAT S-570 con serial, A7U714122 se le realizo mantenimiento preventivo correspondiente a cambio de filtro de combustible, aire, hidráulico, aceite de motor, revisión de sistema eléctrico e hidráulico el día 13 de enero del 2025 en nuestras instalaciones ubicadas en la dirección av cll 100 # 2-51 via la calera.

Horas en las que se le realizo el mantenimiento 6.800

Próximo mantenimiento según especificaciones del fabricante

Se anexa remisión de compra de filtros, aceites y elementos utilizados para el mantenimiento del minicargador.

En constancia se firma el día 13 enero del 2025



ALVARO CASALLAS OCHOA
ING. MECANICO
T.P CN230-109918
CC 1’026.260.576 BTA



ING.ALVARO CASALLAS OCHOA						
REGISTRO DE MANTENIMIENTOS MAQUINARIA						
MAQUINA: MINICARGADOR BOBCAT S- 570						
FECHA	MANTENIMIENTO REALIZADO	DESCRIPCION	SI	NO	No. HORAS	OBSERVACION
Enero 13-025	preventivo	Aceite de motor	x		5.260	MX 15W - 40
Enero 13-025		Filtro de aceite	x			B 227
Enero 13-025		Filtro de combustible	x			BF 7552
Enero 13-025		Filtro de Aire Externo	x			RS 3704
Enero 13-025		Filtro de Aire Interno	x			PA 2489
Enero 13-025		Aceite hidráulico	x			Terpel 68

próximo mantenimiento indicación del fabricante

OBSERVACION:

- Revisión de sistema eléctrico y encendido ..... ok
- Revisión de mangueras y fugas de aceite .....ok
- Revisión de tracción y cilindro ..... ok

- Próximo mantenimiento realizar cambio total del aceite hidráulico de sistema.

ANEXO DE REGISTRO FOTOGRAFICO





Consejo Profesional
Nacional de Ingenierías
Eléctrica, Mecánica
y Profesiones Afines

Titular ALVARO
CASALLAS OCHOA
D.I. 1.026.260.576
Ingeniero MECÁNICO
Matrícula CN230-109918
Resol. Secc. 18/2015
Fecha de Exp 19/05/2015



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.026.260.576
CASALLAS OCHOA
APELLIDOS
ALVARO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1988
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-JUN-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

SECURITEC

Certificación No. 76120

Bogotá, Octubre 06 de 2020

Asunto: CERTIFICACION DE SERVICIO

Securitec Ltda con **NIT.830.045.306-3** se encuentra autorizada por la Oficina de Telemática de la Policía Nacional mediante Comunicación No S-2014-120958 / OFITE-GUCIN 1.10 como proveedor de servicio en concordancia con lo dispuesto en el artículo 3 de la mencionada resolución.

Certificamos que la Maquinaria registrada a nombre de **CONSTRUCCIONES MAC LIMITADA**

identificado con Nit **830090667** , citada a continuación, tiene el dispositivo conectado a los servidores de la Policía Nacional:

- **SERIAL IMEI GPS:** 356430077772993
- **No DE IDENTIFICACION GPRS:** 007777299
- **TIPO DE DISPOSITIVO**: SENCILLO
- **CHASIS:** A7U714122
- **MOTOR:** 8EE3977
- **MODELO:** 2014
- **MARCA:** BOBCAT S5701

Esta unidad fue instalada el día **2015-04-21**.

Esta certificación es válida sólo por treinta (30) días, contados a partir de la fecha de emisión.

Atentamente,

SANDRA LORENA SANDOVAL AMAYA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Anexo: Fotocopia Oficina Telemática

DIAN

Declaración de Importación

Privada **500**

1. Año **2014**

Espacio reservado para la DIAN

032014001258050-1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	5. DV	6. Apellidos y nombres o Razón Social				
860060437	9	CENTRAL SAS				
14. Dirección	15. Teléfono	16. Cód. depto.	17. Cód. Ciudad	17. Cód. Ciudad Municipio		
AV AMERICAS 36 11	3890500	03	11	001		
31. Número de Identificación Tributaria (NIT)	32. DV	33. Razón social o nombre del declarante o Apoderado		37. Tipo usuario	38. Cód. tarifa	
830003079	9	AGENCIA DE ADUANAS PROFESIONAL S.A.S NIVEL 1 - SIA?		20	0000	
34. Número documento de identificación		35. Apellidos y nombres				
79649880		RODRIGUEZ MORTIGO JORGE ENRIQUE				

1. Ítem	2. Tipo declaración	3. Cód.	4. No. Formulario Anterior	5. Año - Mes - Día	6. Cód. Lugar	7. Declaración de Importación	8. Año - Mes - Día	9. Cód. Aduana
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

10. Cód. Lugar de Ingreso	11. Cód. Modalidad	12. Modalidad de carga	13. Año - Mes - Día	14. Documento de transporte	15. Año - Mes - Día
BOG	13007	No. 03201400002455O	2014 - 08 - 13	No. 6360 0454 407 611	2014 - 07 - 27

16. Nombre importador o exportador del exterior	17. Ciudad	18. Cód. País Exportador
GSAM INFRACORE CO. LTD	INCHEON	100

19. Dirección importador o exportador del exterior	20. Fax
411,JOONG BO-RO,NAWOO-DONG, DONG GU, 401-709	8223983000

21. No. Identificación	22. Año - Mes - Día	23. Cód. país procedencia	24. Cód. Modo transporte	25. Código de Aerolínea	26. Cód. Medio transporte	27. Empresa transportadora	28. Tasa representativa del dólar
00024337	2014 - 07 - 06	249	1	169	11	SUDAMERICANA DE TRANSPORTES S.A	1,577.37

29. No. Aceptación declaración	30. Cód. Régimen	31. Cód. Clase de Declarante	32. Cód. Modalidad	33. Cód. Sección Aduanera	34. Serie autorizada DIAN	35. Declaración del exterior	36. Cód. país de origen	37. Cód. Aduana
8152310000		XX	C200	XX	XXXX	XX	249	XXX

38. Formas pago de la liquidación	39. Tipo de liquidación	40. Cód. para tarifa	41. Peso bruto kgs	42. Peso kgs	43. Código cuotas	44. No. cuotas	45. Autoadhesivo	46. Cód. cuotas	47. Cantidad Kilos
01	01	199	46,000.00	42,000.01	YY	36	2	#	16.00

48. Valor FOB US$	49. Valor Flete US$	50. Valor Seguro US$	51. Valor Otros Gastos US$	52. Valor Aduana US$	53. Código cuotas adicionales	54. Número
405,394.56	13,132.16	1,079.50	0.00	420,402.23	X	XXXXXXXXXX
55. Valor Aduana $		56. Valor Seguro $	57. Valor Otros Gastos $			
15,097.68		0.00	0.00			

58. Cód. oficina	59. Año	60. Consecutivo	61. Dígito chequeo del Consecutivo
09	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	789,418,077	0	0	0
IVA	16.00	789,418,077	126,307,000	126,307,000	0
Safeguards	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos antidumping	0	0	0	0	0
Sanción	0	0	0	0	
Intereses	0	0	0	0	
		Total	126,307,000		0

Autoliquidación

Incluye los valores consignados en la declaración de importación que se relacionan con el régimen de importación temporal para perfeccionamiento activo. Declaración anticipada. Declaración de corrección. Declaración de corrección anticipada.

TE: 2. DO: 308796; IMPORTACIÓN: 308796; DECLARACIÓN: 1. (Bogotánea). MERCANCIA NUEVA. NOS ACOGEMOS AL DECRETO 0925 DEL 2013 NO SE REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION. //. NOS ACOGEMOS AL DECRETO NÚMERO 1755 DE 2013 ARTICULO 1. POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL ARANCEL DE ADUANAS NO REQUIERE NUMERO VIN POR NO TRATARSE DE VEHICULOS PARA TRANSPORTE PUBLICO SEGUN RESOLUCION NÚMERO 3646 DE 2005, MINISTERIO DE TRANSPORTE ARTÍCULO 6°. NOS ACOGEMOS A LA CIRCULAR EXTERNA 000009 FECHA 29-11-2013. MERCANCIA PELIGROSA LIQD ID POWERED, CLASS 9, UN3166. MERCANCIA UBICADA EN BODEGA SODA FRANCA S.A CRA 106 NO 15A-25 MZ 10 PQ 66. MC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MODU 6915; SER: ROSSS; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA (continúa en respaldo)

107. Valor pagos anticipados	108. Declaración de pago anterior No.	109. Fecha
0	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX XX XX

110. Espacio reservado DIAN - Art. 103 del Estatuto Aduanero	111. Espacio reservado para uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	112. No. de Autoadhesivo declaración
		032014001258050
113. Fecha declaración anterior: Autoadhesivo No. XXXXXXXXXX Fecha: 2014-08-29 11:11:00		114. Fecha 2014 08 19

115. Levante No. 032014001083649	116. Fecha 2014 - 08 - 29	Firma funcionario responsable	118. Nombre SONIA ESPERANZA TORRES PENAGOS
			119. V.B. No. 1,010,169,810

Firma declarante

AGENTE ADUANERO
PROFESIONAL S.A.S NIVEL 1
NIT 830003079 DV 9
SIA No. 14 - 68

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de esta forma/copia

998. Pago Total $

126,307,000

999. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

BOGOTA
Autoadhesivo 01165061403888
Fecha presentación 2014-08-19 14:43:00
Valor pagado $126,307,000

Fecha de Impresión: 2014-08-29 13:44:40

20140729898115

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : 032014001258050-1
Subpartida : 8429510000

EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714121 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE3931. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 S[illegible] [illegible] 3); MODEL PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714124 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4066. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714122 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4077. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714123 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4080. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. FACTURA: 60024330; FECHA: 2014/07/08. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714061 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4077. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714062 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4078. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714119 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE4126. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. FACTURA: 60024330; FECHA: 2014/07/08. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714125 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE3482. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714126 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE3460 // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714127 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE3482. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714128 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE3482. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. FACTURA: 60024330; FECHA: 2014/07/08. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714129 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE1304. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. FACTURA: 60024341; FECHA: 2014/07/08. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714131 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-Y, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-F-DI-T-EU4 FAMILY: BRDDEL07.GEAD SERIAL: BEE1279. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.8 CU FT (37M CU) 150 STRUCK 17.6 CU FT (50M CU) 150 HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. ___ NC: CARGADOR; MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: H00059; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN SUS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421808 (1 UNO); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714136 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES

E PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-T, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-0000 CO TYPE: V2607-T-DI-T-EU4 FAMILY: BRKKLOV.4ENP SERIAL: BEG2661. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.0 CU FT (37H CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (50H CU) ISO HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. _____ NO. CARGADOR / MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: M00S6; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN LOS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421M0E (1 UND); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714133 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-T, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-T-DI-T-EU4 FAMILY: BRKKLOV.4ENP SERIAL: BEG2661. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.0 CU FT (37H CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (50H CU) ISO HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. _____ NO. CARGADOR, MARCA: BOBCAT; MOD: S570; REF: M00S6; CANT: 1; UND. PRODUCTO: CARGADOR CON MOTOR DIESEL, TRANSMISION HIDROSTATICA EN LOS 4 RUEDAS CON CUCHARA CARGADORA REF: 6731421M0E (1 UND); USO O DESTINO: APLICACION PARA CONSTRUCCION, AGRICULTURA Y AFINES; PO: 249, ESTADOS UNIDOS; SERIAL: A7U714133 / MODEL YEAR: 2014 INCLUYE MANUAL Y 2 LLAVES PARA SU NORMAL Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO // DATOS DEL MOTOR: REF: V2607-T, MADE IN JAPON, KUBOTA CORPORATION CODE NO: 1J711-00000 TYPE: V2607-T-DI-T-EU4 FAMILY: BRKKLOV.4ENP SERIAL: BEG2661. // INFORMACION DE LA CUCHARA: MADE IN USA, MARCA: BOBCAT, BOBCAT BUCKET 74 LO PRO 13.0 CU FT (37H CU) ISO STRUCK 17.6 CU FT (50H CU) ISO HEAPED BKT WT 506 LBS (230 KG) 7101277.. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 26826

[illegible]	MARCA ESCORT	LINEA ESTE	MODELO 2014
TIPO DE MAQUINARIA CONVENCIONAL	CLASE CARGADOR	[illegible]	
COLOR BLANCO NARANJA	[illegible]	[illegible]	

PESO EN VACIO: EJE 2900 Kg | EJE [illegible] | [illegible] | [illegible]

[illegible]: CONSTRUCCIONES SMC LTDA | [illegible]: NIT 800.000.207

22/07/2018

[illegible]

[illegible]

[illegible]: SITRA TECNOLOGIAS [illegible]

[illegible] 17-11-2040	[illegible] 16-11-2018	[illegible]
[illegible] IMPORTACION	[illegible] 3261600124258	[illegible] 2000000014

TM01000014752

CENTRAL S.A.S.

Av. Américas No. 39-11 • Bogotá, D.C. Colombia
TELEFONO PBX: 368 0500 • FAX: 368 1749
E-mail: info@centralsas.com
Nit. 860.003.407-9 IVA Régimen

GRAN CONTRIBUYENTE
RESOLUCION Nº 000061 DEL 2008/02/20/04
Impuesta Industria y comercio ACTIVIDAD 4659 - TARIFA 11.04 X 1000
AUTORRETENEDORES CREE

Bobcat.

VENTA - ALQUILER - SERVICIO - REPUESTOS

www.centralsas.com

FACTURA DE VENTA CM Nº 1026

CONSTRUCCIONES MAC LTDA
NIT : 830.090.667-8
CALLE 14 NO. 94-33
BOGOTA
TELEFONO : 4296567

FACTURA NO: 1026
FECHA (D/M/A): 23-ago-2014
ORDEN/CLIENTE:
FORMA PAGO: CONTADO

Observaciones: FVA ADQUIRIDA BAJO RESOLUCION DIAN No. 320000187007 2013-03-20 DE 00001-2000

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	VR. UNIT	VALOR TOTAL	IVA
1 BT-A7U714122	CARGADOR S570 SN A7U714122 CF MARCA BOBCAT S570 CAP CARGA 1750LB MOTOR KUBOTA LLANTA TRABAJO REVERS POLIFYLL 10X16.5 CUCHARA BOE 74"	1	71,000,000	71,000,000	16
2 BT-A7U714123	CARGADOR S570 SN A7U714123 CF MARCA BOBCAT S570 CAP CARGA 1750LB MOTOR KUBOTA LLANTA TRABAJO REVERS POLIFYLL 10X16.5 CUCHARA BOE 74"	1	71,000,000	71,000,000	16

Ella, [illegible]
[illegible] A. OSPINA G.
Gerente General

SUBTOTAL	$	142,000,000
I.V.A.	$	22,720,000
FLETES	$	0
TOTAL	$	164,720,000

RESOLUCION No. 320.000.ED1.964 FECHA 2011-07-06 HABILITA DESDE 355 A 1000

Favor cancelar con cheque cruzado a nombre de CENTRAL S.A.S. o transferir a la cuenta corriente No. 02825579 0 Banco Bogotá

El no pago oportuno de esta factura causa intereses de mora a partir de su vencimiento.
Todo cheque devuelto causa el 20% de recargo - Art.731 Código de Comercio.
La mercancía viaja por cuenta y riesgo del comprador.
La firma de la presente factura certifica la aceptación de la misma.

ACEPTADA

FIRMA CLIENTE _____

ORIGINAL

Especificaciones de la máquina

Capacidad nominal estipulada (ISO 14397-1)	942 kg
Carga de vuelco (ISO 14397-1)	1885 kg
Capacidad de la bomba	64.70 L/min
Capacidad de la bomba (con opción de alto caudal)	101.10 L/min
Alivio del sistema en los acopladores rápidos	23.8-24.5 MPa
Velocidad de desplazamiento máxima (opción de segunda velocidad)	17.3 km/h
Velocidad de desplazamiento máxima (primera velocidad)	11.8 km/h

Motor

Marca/Modelo	Bobcat/D24
Cumplimiento	97/68 CE Fase IIIB
Combustible	Diésel
Refrigeración	Líquida
Potencia a 2600 r.p.m.	45.5 kW
Par a 1800 r.p.m. (SAE J1995 bruto)	225.0 Nm
Número de cilindros	4
Cilindrada	2392 cm^3
Depósito de combustible	93.70 L

Pesos

Peso operativo	2939 kg
Peso de envío	2636 kg

Mandos

Dirección del vehículo	Dirección y velocidad controlados mediante dos palancas manuales o sistema de control avanzado (ACS) o mandos de joystick seleccionables (SJC) opcionales
Sistema hidráulico de elevación e inclinación de la cargadora	Pedales, sistema de control avanzado (ACS) opcional o controles seleccionables de joystick (SJC) independientes
Auxiliar delantero (estándar)	Interruptor eléctrico en la palanca manual derecha

Sistema de transmisión

Transmisión	Bombas de pistones hidrostáticos en tándem infinitamente variables que accionan dos motores hidrostáticos completamente reversibles

Equipamiento de serie

Neumáticos 10 x 16,5, 10 lonas, para tareas duras	Autonivelación de la cuchara (incluye selección de encendido / apagado)
Cinturón de seguridad con sujeción de 3 puntos	Instrumentación
Sistema Bobcat de bloqueo interfuncional (BICS)	Soporte de los brazos de elevación
Bastidor Bob-Tach™	Freno de estacionamiento
Certificación CE	Barra del asiento
Cabina del operador Deluxe con ventanillas [1]	Turbocompresor con apagachispas homologado
Sistema hidráulico delantero auxiliar proporcional controlado eléctricamente	Garantía: 12 meses o 2.000 horas (lo que suceda primero)
Parada del sistema hidráulico/motor	Luces de trabajo delanteras y traseras
Asiento ajustable con suspensión y respaldo largo	

1. Estructura protectora contra el vuelco (ROPS) - cumple con los requisitos de SAE-J1040 e ISO 3471; estructura protectora contra la caída de objetos (FOPS) - cumple con los requisitos de SAE-J1043 e ISO 3449, Nivel I.

Opciones

Sistema de control avanzado (ACS)	Girofaro
Controles de joysticks seleccionables (SJC)	Luz estroboscópica
Dos velocidades	Radio
Tablero de instrumentos Deluxe	Conjunto de carretera
Cabina cerrada con calefacción	Neumáticos 10 x 16,5, 10 lonas, para tareas duras, con llantas descentradas
Cabina cerrada con calefacción, ventilación y aire acondicionado	Neumáticos 10 x 16,5, 10 lonas, para condiciones muy duras
Sistema hidráulico de alto caudal	Neumáticos 12 x 16,5, 12 lonas, para condiciones muy duras, con Poly Fill
Bob-Tach™ hidráulico	Neumáticos 10 x 16,5, Solid Flex
Alarma de marcha atrás	Neumáticos 31 x 12-16,5, 10 lonas, superflotación

Aspectos ambientales

Operador LpA (98/37 y 474-1)	85 dB(A)
Nivel de ruido LWA (Directiva de la UE 2000/14/CE)	101 dB(A)
Vibración en la totalidad del cuerpo (ISO 2631–1)	0.70 ms^{-2}
Vibración en mano/brazo (ISO 5349–1)	1.22 ms^{-2}

Dimensiones



(A)	3901.0 mm	(J)	3023.0 mm
(B)	1972.0 mm	(K)	828.0 mm
(C)	24.2°	(L)	42.0°
(D)	185.0 mm	(M)	97.0°
(E)	1082.0 mm	(N)	1727.0 mm
(F)	2657.0 mm	(O)	2024.0 mm
(G)	3378.0 mm	(P)	1374.0 mm
(H)	30.0°	(Q)	1643.0 mm
(I)	2319.0 mm		

Implementos

Adaptadores de cuchara	Fresadoras
Ahoyadores	Grapas industriales
Amoladores giratorios	Grapas para cepellones
Barredoras	Hojas dózer
Barredoras de cerdas	Hojas niveladoras
Barredoras orientables	Hojas quitanieves
Bastidores universales	Hojas quitanieves en V
Bombas de hormigón	Hojas transplantadoras
Compactadores vibrantes	Hormigoneras
Conjuntos de aspersores	Horquilla porta-palets estándar
Cortadoras de césped	Horquilla porta-palets hidráulica
Cuchara de uso general (GP)	Horquillas para balas
Cucharas 4 x 1	Horquillas utilitarias
Cucharas de armazón	Martillos hidráulicos
Cucharas de bajo perfil	Martillos pilones
Cucharas de construcción/industriales	Niveladoras
Cucharas hormigoneras	Niveladores rotativos
Cucharas para abono y grano	Orugas de acero
Cucharas para nieve y materiales ligeros	Quitanieves
Desbrozadoras de cuchillas Brushcat™	Rastrillos hidráulicos
Desbrozadoras de martillos	Retroexcavadoras
Descepadoras	Ruedas compactadoras
Desenrolladores de césped	Ruedas del empaquetador
Discos decapadores	Ruedas de repuesto
Discos sierra	Sembradoras
Dúmpers	Sierras de cepillo
Equipos de láser	Tilt-Tatch
Escarificadores	Trituradoras de residuos vegetales
Esparcidoras	Turbinas quitanieves
Estabilizadores traseros	Varios
Explanadoras	Zanjadoras

Las especificaciones están sujetas a cambios sin previo aviso. Las ilustraciones de Bobcat pueden ser distintas a las del equipo de serie.

HOJA DE VIDA MINICARGADOR BOBCAT MODELO S 570



- Nombre del equipo: minicargador Bobcat S-570
- Modelo: 2014
- Número de serie: * A7U714122*
- Horas de funcionamiento 4 700 h/r

MODELO	**EQUIPO S570**
Capacidad de carga	944 kilos
Motor / marca	Diesel/ Kubota tire VI. Intermedio
Potencia	61 H.P
Capacidad de la cuchara volumen	0.50 m3
Largo de la maquina con cucharon	3.31 metros
Cilindrada	2.600
Peso de operación	2.900 kg



- Fecha de recepción del equipo, condiciones del funcionamiento de dicho equipo.

30 de noviembre del 2023; óptimas condiciones para desarrollar trabajos relacionados a construcción, excavación, recolección entre otras… cumpliendo adecuadamente con todas las características de funcionalidad, seguridad y operatividad.

Bogotá, 13 de enero 2025

MAQUIVOLQUETAS S.A.S

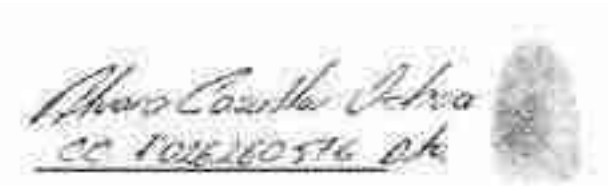
NIT: 901396828-9

Certificado de idoneidad operador de maquinaria pesada

Mediante la presente MAQUIVOLQUETAS S.A.S, se permite certificar que el señor Álvaro Casallas Ochoa identificado con cedula No.1026.260.576 de Bogotá , viene desempeñando el cargo de operador de minicargador desde el año 2017 a la fecha; por lo cual certificamos que es una persona que ha adquirido las habilidades y competencias que lo hacen idóneo para el desarrollo de su actividad.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de enero del año 2025

Atentamente :



Jefe inmediato Maquivolquetas S.A.S

PLANO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

MINICARGADOR BOBCAT S – 570

DURACION: **FECHA PROX: 20 JUN- 024**

HORA: _____

3 HORAS



Todo trabajo de reparación requiere el bloqueo de la maquina
Todo bloqueo es individual y se hace en la llave de corte general de energía
Las sustancias químicas pueden causar dalos severos a la piel

KIT DE REPUESTOS E INSUMOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	N/P ORIGINAL	N/P ALTERNATIVO
Aceite de motor	2 GLS	15W-40	
Filtro de aceite de motor	1	**X**	
Filtro separador	1	**X**	
Filtro de combustible	1	**X**	

TOMA DE MUESTRAS

TOMAR MUESTRAS DE ACEITE	SI	NO
• Motor	**X**	
• Transmisión	**X**	
• Sistema hidráulico	**X**	
• Mando final derecho	**X**	
• Mando final izquierdo	**X**	
• Diferencial posterior	**X**	
• Diferencial delantero	**X**	

REVISAR TAPONES MAGNETICOS

Mando final derecho SI ___**X**_ NO ____

Mando final izquierdo SI ___**X_** NO ___ _

LUBRICACION Y ENGRASE



* El aceite caliente puede causar daños severos a la piel _____ OK

LUBRICACION

- Cambio de aceite de motor ……. (OK)
- Cambio de filtro de aceite de motor ……. (OK)
- Cambio de filtro de combustible ……. (OK)
- Nivel del aceite del sistema de trasmisión (comprobar) …….. (OK)
- Nivel de aceite del sistema hidráulico (comprobar) …….. (OK)
- Nivel de mandos finales (comprobar) …….. (OK)
- Nivel de mandos traseros (comprobar) …….. (OK)
- Filtros de aire inspeccionar / limpiar y cambiar si es necesario

ENGRASE

- Engrase todos los puntos

INSPECCION Y COMPROBACIONES FINALES:

MECANICAS

- Correa de aire acondicionado / inspeccionar, ajustar, o cambiar / SI_**X**_ NO
- Correas de alternador y ventilador / inspeccionar, ajustar, o cambiar / SI _**X** NO
- Agua y sedimentos del tanque del combustible / drenar / SI _**X** NO
- Pernos de sujeción de ruedas / comprobar y ajustar / SI _**X** NO
- Mangueras del sistema hidráulico/ inspeccionar / SI _**X**_ NO
- Cantoneras /inspeccionar o cambiar / SI _**X**_ NO



Recomendaciones de seguridad para operar un minicargador

MAQUIVOLQUETAS S.A.S quiere dar a conocer las recomendaciones pertinentes y adecuadas antes y durante de la operatividad del equipo. Estas son algunas de las cuestiones que deben tenerse en cuenta al conducir y manipular un minicargador:

Inspección previa:

Siempre lee el manual antes de operar el minicargador por primera vez. Además, asegúrate de realizar una inspección visual al comienzo de cada día para verificar que los componentes de la máquina estén en buenas condiciones de funcionamiento (los niveles de líquido son correctos, no hay fugas de líquido, las ruedas y los neumáticos están en buenas condiciones, la dirección funciona normalmente, el sistema hidráulico está en buen estado).

Entrar en la máquina:

Los minicargadores pueden ser difíciles de entrar y salir de la cabina debido al diseño compacto. Algunos modelos de dirección deslizante cuentan con entrada lateral, mientras que otros requieren que el operador entre por el frente. Utiliza siempre tres puntos de contacto cuando entres y salgas de la cabina en caso de que una extremidad se atasque. Una vez que ingresas a la cabina, abrochate el cinturón de seguridad.

Entrar en la máquina:

Los minicargadores pueden ser difíciles de entrar y salir de la cabina debido al diseño compacto. Algunos modelos de dirección deslizante cuentan con entrada lateral, mientras que otros requieren que el operador entre por el frente. Las configuraciones de control varían según el modelo y el fabricante. Asegurate de leer el manual y comprender dónde se encuentran todos los controles de la máquina.

Aprende a controlar la pluma y el cucharón:

Pruebe subir y bajar la pluma, así como abrir y cerrar la cuchara. Por lo general, puede controlar el movimiento moviendo el joystick hacia la derecha y hacia la izquierda, hacia adelante y hacia atrás.

Conduce el minicargador

Practica la conducción del minicargador moviendo la palanca de control de conducción hacia adelante y hacia atrás. Asegúrate de que la pluma esté levantada del suelo, pero no demasiado alta donde obstruya tu vista. Es importante tener en cuenta que levantar el cucharón alto cambia el centro de gravedad y aumenta el riesgo de que la máquina se vuelque.

REGISTRO FOTOGRAFICO


Colegio Rodolfo Llinas Sede A


Capacitación medio ambiente


Trasiego de tejas
1 abr 2026 17:08:56


Charla SST - pausas activas
4 abr 2026 7:35:09




Charla SST. pausas activas




Charla de seguridad y pausas activas

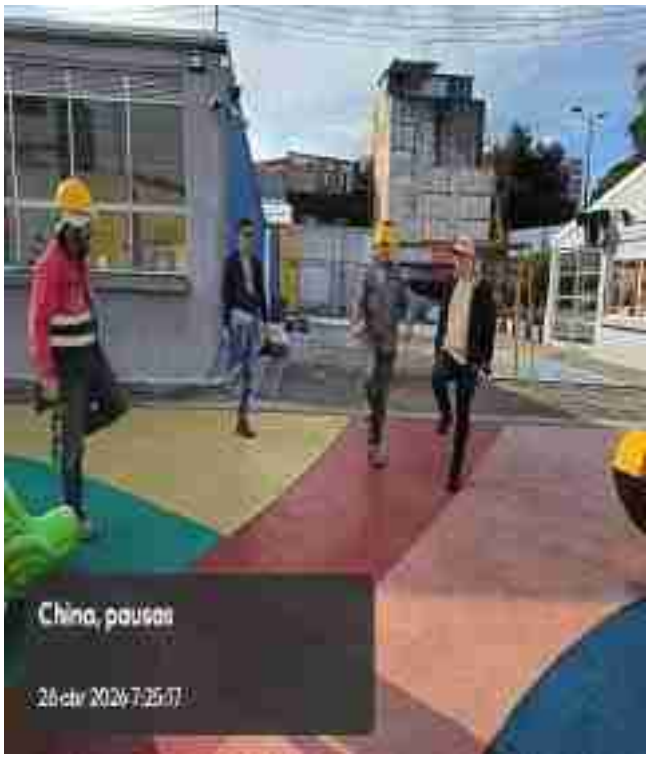

24 abr 2026 08:50:12
53A-57 Transversal 76b
Zona 6
Bogotá
Alejandra Conde
I.E.D Marco Tulio Fernández sede D


Detallado y primera mano de pintura de fachada OTIC
24 abr 2026 14:00:42


24 abr 2026 15:13:25
Engativá
Bogotá, D.C.
Alejandra Conde
I.E.D Marco Tulio Fernández sede D


Colegio Repúblicas de China Sede B
25 abr 2026 8:13:54




China, pausas
26 abr 2026 7:25:07


Cerramiento Otic
27 abr 2026 14:54:19


fijado, resane y primera mano
pintura fachada OTIC
26 abr 2026 9:34:42




Firma de permisos y charla SST


Colegio Jose Asunción Silva Sede A


Engativa
Bogota
Alejandra Conde
I.E.D Rodolfo Llinas




Teusaquillo
Bogotá, D.C.
Alejandra Conde
I.E.D Manuela Beltrán sede B

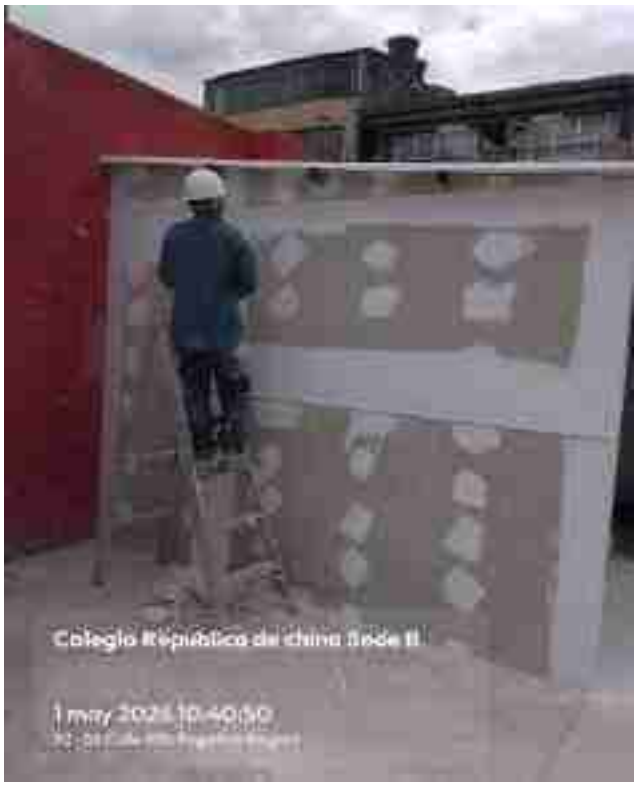

Punto ecológico
1 may 2026 11:55:57


Equipo de emergencia
1 may 2026 11:15:31


Equipo de emergencia
1 may 2026 11:15:22


Inspección extintor República China
7 abr 2026 11:30:22


cerramiento y señalizacion
8 abr 2026 10:49:43


Colegio República de china Sede II
1 may 2026 10:40:50




Limpieza de fachada por av
calle 63 OTIC
2 may 2026 8:22:44




Limpieza de fachada por av
calle 63 OTIC
2 may 2026 8:44:58