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	1032356864	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO	Cr 66B No 45-90	3014415109	gafigueredoc@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86375822	29/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.228.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Extranjero	Cotiza a otro sistema	Ausencia	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACIÓN	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 [illegible]
1	CC 1032356864	FIGUEREDO CAMACHO GONZALO ADOLFO	59	0		N																		23001	4.233.700	30	677.400	0	0	0	0	EPS005	4.233.700	30	529.300	14 23	4.233.700	30	1	22.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO SAS**, identificada con **NI** número **900128706**, aportó por **JUAN FELIPE PINEDA PERILLA** identificado(a) con **CC** número **1033796332** 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 05 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Mayo - 2026	87229252	02/06/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$5,000,000	0.04000	$200,000	$0	$0	Junio - 2026	87229252	02/06/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1															0		30	$5,000,000	0.16000	$800,000	$0	$0	Mayo - 2026	87229252	02/06/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1															0		30	$5,000,000	0.06960	$348,000	$0	$0	Mayo - 2026	87229252	02/06/2026	Si

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

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO SAS**, identificada con **NI** número **900128706**, aportó por **LAURA ALEJANDRA MORALES MALAGON** identificado(a) con **CC** número **1016090019** 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 05 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1																0	30	$2,750,905	0.04000	$110,100	$0	$0	Mayo - 2026	87231556	02/06/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1																0	30	$2,750,905	0.04000	$110,100	$0	$0	Junio - 2026	87231556	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1																0	30	$2,750,905	0.16000	$440,200	$0	$0	Mayo - 2026	87231556	02/06/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1																0	30	$2,750,905	0.06960	$191,500	$0	$0	Mayo - 2026	87231556	02/06/2026	Si

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

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO SAS**, identificada con **NI** número **900128706**, aportó por **LIDA YURIED PERDOMO TORRES** identificado(a) con **CC** número **1023887282** 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 05 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	$4,000,000	0.04000	$160,000	$0	$0	Mayo - 2026	87228972	02/06/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		30	$4,000,000	0.04000	$160,000	$0	$0	Junio - 2026	87228972	02/06/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		30	$4,000,000	0.16000	$640,000	$0	$0	Mayo - 2026	87228972	02/06/2026	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1															0		30	$4,000,000	0.06960	$278,400	$0	$0	Mayo - 2026	87228972	02/06/2026	Si

El presente certificado se expide a los 2 dias del mes Junio de 2026

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	902006407-3	CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA		CL 22C NO. 20 - 02	7560904	RECURSOHUMANOHSEQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			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
		86377099	03/06/2026	15	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-06	2026-05	E	$37,440,636	$11,602,800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	568.900	0		0		0	1	500	0	569.400	6
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60.000	0		0		0	1	100	0	60.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	324.200	0		0		0	1	300	0	324.500	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	505.300	0		0		0	1	400	0	505.700	4
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	39.700	0		0		0	1	100	0	39.800	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 + Protaccion)	800229739-0	719.200	0	0	0	0	1	600	0	719.800	3
230301	Porvenir	800224808-6	4.255.600	0	0	0	0	1	3.200	0	4.258.800	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.016.200	0	0	0	0	1	800	0	1.017.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	2.606.500				2.606.500	1	2.000	2.608.500			26.065	2.608.500	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.498.100	1	1.100	1.499.200	15

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	5	1.498.100	1.499.500
Pensión	3	5.991.000	5.995.800
Riesgos Laborales	1	2.606.500	2.608.500
CCF	1	1.498.100	1.499.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	11.593.700	11.602.800

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	902006407-3	CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA	CL 22C NO. 20 - 02	7560904	RECURSOHUMANOHSEQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		86377099	03/06/2026	15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$37,440,636	$11,602,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Ecuador	Cotiz. Interior	Extranjero	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	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	Días a Pagar	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1003563626	RAIGOSO IBAÑEZ JUAN SEBASTIAN	1	0			0																25-14	2.350.905	30	376.200	0	0	0	0	EPS008	2.350.905	30	94.100	14-4	2.350.905	30	5	163.700	CCF24	2.350.905	30	94.100	0	0	0	0	0
2	CC 1004048062	TORRES GRACIA JOSE AUGUSTO	1	0			0	X															23001	1.342.381	23	214.800	0	0	0	0	EPS002	1.342.381	23	53.700	14-4	1.342.381	23	5	93.500	CCF24	1.342.381	23	53.700	0	0	0	0	0
3	CC 1070370416	CHAVES MACHADO WILLIAM CAMILO	1	0			0	X															23001	2.025.815	27	324.200	0	0	0	0	EPS017	2.025.815	27	81.100	14-4	2.025.815	27	5	141.000	CCF24	2.025.815	27	81.100	0	0	0	0	0
4	CC 1022393677	ENCISO RETAVIZCA DANNA CAROLINA	1	0			0																23001	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	30	160.000	14-4	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
5	CC 1023918037	TOQUICA ALBARRACIN EDGAR DANIEL	1	0			0																25-14	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS002	4.000.000	30	160.000	14-4	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
6	CC 1024470675	ROJAS KAREN VALENTINA	1	0			0	X															23001	992.180	17	158.800	0	0	0	0	EPSC34	992.180	17	39.700	14-4	992.180	17	5	69.100	CCF24	992.180	17	39.700	0	0	0	0	0
7	CC 1030653158	PANQUEVA SUA LIZETH SOFIA	1	0			0																23001	6.200.000	30	992.000	0	0	0	0	EPS017	6.200.000	30	248.000	14-4	6.200.000	30	5	431.600	CCF24	6.200.000	30	248.000	0	0	0	0	0
8	CC 1033712449	ROMERO PERALTA JAVIER SANTIAGO	1	0			0	X															23001	1.459.088	25	233.500	0	0	0	0	EPS002	1.459.088	25	58.400	14-4	1.459.088	25	5	101.600	CCF24	1.459.088	25	58.400	0	0	0	0	0
9	CC 1053852767	VALENCIA CANDIA MARIA CAMILA	1	0			0																23001	4.000.000	30	640.000	0	0	0	0	EPS002	4.000.000	30	160.000	14-4	4.000.000	30	5	278.400	CCF24	4.000.000	30	160.000	0	0	0	0	0
10	CC 1075660673	TORRES NAVARRO LUIS FERNANDO	1	0			0																23001	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
11	CC 1090955144	BARAJAS GARCIA JONATAN	1	0			0	X															23001	1.500.000	18	240.000	0	0	0	0	EPS005	1.500.000	18	60.000	14-4	1.500.000	18	5	104.400	CCF24	1.500.000	18	60.000	0	0	0	0	0
12	CC 2997379	QUINTERO GAONA LUIS ALFREDO	1	0			0																23001	2.650.905	30	424.200	0	0	0	0	EPS017	2.650.905	30	106.100	14-4	2.650.905	30	5	184.600	CCF24	2.650.905	30	106.100	0	0	0	0	0
13	PT 5173785	VARGAS RODRIGUEZ JORGE LUIS	1	0			0																23001	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 79767343	ROMERO ROJAS OSCAR JAVIER	1	0			0	X															23001	1.666.667	20	266.700	0	0	0	0	EPS002	1.666.667	20	66.700	14-4	1.666.667	20	5	116.100	CCF24	1.666.667	20	66.700	0	0	0	0	0
15	CC 79769282	GARCIA PINEDA ARCENIO	1	0			0																23001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	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

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	902006407-3	CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA	CL 22C NO. 20 - 02	7560904	RECURSOHUMANOHSEQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			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
		86380721	29/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	Y	$0	$142.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	142.200				142.200	0	0	142.200			1.422	142.200	2

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	142.200	142.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	142.200	142.200

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	902006407-3	CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA	CL 22C NO. 20 - 02	7560904	RECURSOHUMANOHSEQ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		86380721	29/05/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	Y	$0	$142.200	

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	Cotiza exterior	Ing	Ret	TDE	TDP	TAE	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	VST	SLE	IRL	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 1042056	RINCON VANEGAS PAOLA KATERINE	59	0		N	X	7														0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	841.999	11	5	44.700		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1147956744	BEJARANO ROA JHONATAN	59	0		N	X															0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-4	1.400.724	24	5	97.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1147956744-9	JHONATAN BEJARANO ROA		CL 40F SUR No. 13B - 45	3212411950	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200			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
		86405439	01/06/2026	16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$10,505,436	$3,255,600	

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	112.200	0		0		0	0	0	0	112.200	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	21.100	0		0		0	0	0	0	21.100	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	194.100	0		0		0	0	0	0	194.100	6
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	93.600	0		0		0	0	0	0	93.600	5

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	270.900	0	0	0	0	0	0		270.900	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.186.300	0	0	0	0	0	0		1.186.300	10
231001	Colfondos	800227940-6	102.800	0	0	0	0	0	0		102.800	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	121.400	0	0	0	0	0	0		121.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	732.200				732.200	0	0	732.200			7.322	732.200	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	421.000	0	0	421.000	16

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	4	421.000	421.000
Pensión	4	1.681.400	1.681.400
Riesgos Laborales	1	732.200	732.200
CCF	1	421.000	421.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.255.600	3.255.600

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	1147956744-9	JHONATAN BEJARANO ROA	CL 40F SUR No. 13B - 48	3212411950	RH.AFILIACIONES2020@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200		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
		86405439	01/06/2026	16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$10,505,436	$3.255.600	

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	Cotiza en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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 1003932556	MENA PALACIOS CARLOS MARIO	1	0			S	X															230501	1.400.724	24	224.200	0	0	0	0	EPS017	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 1[illegible]9969127	MORENO SANCHEZ DAIRON	1	0			S	X															231001	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS037	525.272	9	21.100	14-4	525.272	9	5	36.600	CCF22	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
3	CC [illegible]666551	BORJA CORDOBA DIDIER SAMIR	1	0			S	X															230301	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS017	641.999	11	25.700	14-4	641.999	11	5	44.700	CCF22	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0
4	CC 1051749623	RODRIGUEZ ROJAS BRISTNER JOSE	1	0			S	X															230301	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS002	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
5	CC 1096782037	CASTRO OLMEDO JUAN CARLOS	1	0			S	X															230201	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS037	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
6	CC 1076821581	HURTADO BARGUEN CRISTIAN ANDRES	1	0			S	X															230501	1.167.270	20	186.800	0	0	0	0	EPS002	1.167.270	20	46.700	14-4	1.167.270	20	5	81.300	CCF22	1.167.270	20	46.700	0	0	0	0	0
7	CC 1077462026	VILLADIEGO RENTERIA YAIR	1	0			S	X															230201	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS037	641.999	11	25.700	14-4	641.999	11	5	44.700	CCF22	641.999	11	25.700	0	0	0	0	0
8	CC 1077468469	LOPEZ HURTADO LUIS FRANCISCO	1	0			S	X															230201	291.818	5	46.700	0	0	0	0	EPS037	291.818	5	11.700	14-4	291.818	5	5	20.400	CCF22	291.818	5	11.700	0	0	0	0	0
9	CC 1140434051	BERRIO MORENO ANGEL	1	0			S	X															230301	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS017	525.272	9	21.100	14-4	525.272	9	5	36.600	CCF22	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
10	CC 11813727	SANCHEZ CORDOBA CONCEPCION	1	0			S	X															230501	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS017	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
11	CC 12022837	PALACIOS RENTERIA FRAILER	1	0			S	X															230301	525.272	9	84.100	0	0	0	0	EPS008	525.272	9	21.100	14-4	525.272	9	5	36.600	CCF22	525.272	9	21.100	0	0	0	0	0
12	CC 71947725	MORENO ASPRILLA JUAN DARIO	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
13	CC 72345870	LOBATO PABON JOSE ALFREDO	1	0			S	X															25-14	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS002	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
14	CC 73584491	RODRIGUEZ BELEÑO LUIS MANUEL	1	0			S	X															230301	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS017	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0
15	CC 8116085	MURILLO MOSQUERA AXON	1	0			S	X	X														231001	116.727	2	18.700	0	0	0	0	EPS037	116.727	2	4.700	14-4	116.727	2	5	8.200	CCF22	116.727	2	4.700	0	0	0	0	0
16	CC 94468324	ARAGON SINISTERRA ARLEY	1	0			S	X															230301	758.726	13	121.400	0	0	0	0	EPS017	758.726	13	30.400	14-4	758.726	13	5	52.900	CCF22	758.726	13	30.400	0	0	0	0	0

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

ANEXO 6. INDUCCIONES

VER CD

ANEXO 7. EXAMENES MEDICOS

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.222.640	**FECHA**	12/05/2026 9:54 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SANITAS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	BARAJAS GARCIA JONATAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.096.955.144
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	INSPECTOR SST
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3224484573	**CORREO**	jehonatan2654@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTINUAR CONTROLES MEDICOS PERIODICOS EN SU EPS.

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VISOR DEL CASCO CERRADO, USO ALTERNO DEL CELULAR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, BARAJAS GARCIA JONATAN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.096.955.144, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.096.955.144

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.222.640	**FECHA**	12/05/2026 9:54 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	SANITAS				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	BARAJAS GARCIA JONATAN				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.096.955.144	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	INSPECTOR SST	
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3224484573	**CORREO**	jehonatan2654@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.096.955.144

Profesional

DRA. ANDREINA OJEDA ORTEGA R.M.1124024369 CC1124024369 LIC. 793 21-10-2021

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.219.411	**FECHA**	08/05/2026 7:58 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	TORRES GRACIAS JOSE AGUSTO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.004.048.062
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3013802919
				CORREO	josetorres0808703@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES GENERALES

- EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) -

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, TORRES GRACIAS JOSE AGUSTO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.004.048.062, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.004.048.062

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.219.411	**FECHA**	08/05/2026 7:58 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	NO REFIERE		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	TORRES GRACIAS JOSE AGUSTO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.004.048.062	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3013802919	**CORREO**	josetorres0808703@gmail.com	

Aspirante o trabajador

CC. 1.004.048.062

Profesional

Luz Stella Ramírez Alvarado
Medico Cirujano
Salud Ocupacional
Resolución No. 4911 de 15/10/2020

DRA. LUZ STELLA RAMIREZ ALVARADO R.M.25857/2005 CC52037421 LIC. 4911 DE 15-10-2020

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.223.838	**FECHA**	13/05/2026 9:19 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	CAPITAL SALUD			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ROJAS KAREN VALENTINA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.024.470.875
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	22	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3019309739
				CORREO	karenrojazk409@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 6 Meses	NA

RESTRICCIONES

PUEDE REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL CARGO SIEMPRE QUE SEA A NIVEL DEL SUELO, NO TRABAJO DE ALTURAS NI ESPACIOS CONFINADOS. NO REALIZAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DISCRIMINACIO VISUAL FINA O DE DETALLES. USO PERMANENTE DE FORMULA OPTOMETRICA DURANTE LAS ACTIVIDADES.

RECOMENDACIONES GENERALES

VALORACION POR OPTOMETRIA POR SU EPS PARA FORMULACION DE FORMULA OPTICA DE USO PERMANENTE.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO.

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.223.838	**FECHA**	13/05/2026 9:19 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	CAPITAL SALUD			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	ROJAS KAREN VALENTINA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.024.470.875		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	22	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3019309739	**CORREO**	karenrojazk409@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ROJAS KAREN VALENTINA, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.024.470.875, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.024.470.875

Aspirante o trabajador

CC. 1.024.470.875

Profesional

DR. PALACIO GUTIERREZ ANDRES ENRIQUE TP. 94 396/2013 CC1129528001 LIC. 19899 DE 4-10-2024

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.220.808	**FECHA**	09/05/2026 8:50 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO ROJAS OSCAR JAVIER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 79.767.343
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA
EDAD	51	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3214041487
				CORREO	javierotro777@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para conducir

RECOMENDACIONES GENERALES

SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN RUIDO, TENER REPOSO AUDITIVO POSTERIOR A JORNADA LABORAL, NO USO DE AUDÍFONOS MUSICALES, REALIZAR CONTROL AUDIOMETRÍA EN EPS Y AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL ANUAL.// SE INDICA HÁBITOS ALIMENTARIOS, DIETA BAJA EN GRASA, SEGUIMIENTO Y MANEJO MÉDICO PREVENTIVO EN EPS (PERFIL LIPÍDICO)

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS, USO ALTERNO DEL CELULAR Y REPOSO AUDITIVO POST JORNADA LABORAL - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - VALORACION Y CONTROL POR SU EPS

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.220.808	**FECHA**	09/05/2026 8:50 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO ROJAS OSCAR JAVIER				**NO. DOCUMENTO**	CC. 79.767.343	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA	
EDAD	51	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3214041487	**CORREO**	javierotro777@gmail.com	

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ROMERO ROJAS OSCAR JAVIER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 79.767.343, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 79.767.343

Aspirante o trabajador

CC. 79.767.343

Profesional

Dra. Dora Elsy Suarez Naranjo
Medica Especialista SST
R.M. 5050 de 2009
Lic. SST 24608 de 22-04-2025

DRA. DORA ELSY SUAREZ NARANJO R.M11-5050/2009 CC24053050 LIC. 24608 DE 22-04-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.211.798	**FECHA**	29/04/2026 11:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CHAVES MACHADO WILLIAM CAMILO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.012.370.416		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	INSPECTOR DE OBRA		
EDAD	35	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3205759858	**CORREO**	camilo.chavez90@outlook.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMITAR / MODERAR USO EXCESIVO DE AUDIFONOS DE RECREACION, NO EXCEDER 1 HORA CONTINUA CONN AUDIFONOS , NO USO DE HISOPOS , NO LAVADOS AUDITIVOS, NO INTRODUCIR OBJETOS DENTRO DEL CONDUCTO AUDITIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO ALTO, UTILIZAR VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, CHAVES MACHADO WILLIAM CAMILO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.012.370.416, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.012.370.416

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.211.798	**FECHA**	29/04/2026 11:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	CHAVES MACHADO WILLIAM CAMILO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.012.370.416
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	INSPECTOR DE OBRA
EDAD	35	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3205759858	**CORREO**	camilo.chavez90@outlook.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.012.370.416

Profesional

Dr. Gregory Vertel
Médico Cirujano y Esp. en
SO. y Riesgos Profesionales
Rs. 10952920 - 6167 de 11/05/2018

DR. GREGORY JOSE VERTEL PERTUZ R.M.10952920 CC10952920 LIC. 6167 DE11-05-2018

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.217.356	**FECHA**	06/05/2026 11:17 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26		
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO PERALTA JAVIER SANTIAGO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.033.712.449		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	18	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3214041487	**CORREO**	javiersantiagoromeroperalta777@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS, VOLUMEN MODERADO DE TELEVISOR, MÚSICA Y TELÉFONO NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ROMERO PERALTA JAVIER SANTIAGO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.033.712.449, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.033.712.449

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA

NO. CERTIFICADO	2.217.356	**FECHA**	06/05/2026 11:17 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26		
PENSIONES	NO REFIERE		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	SALUD TOTAL				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ROMERO PERALTA JAVIER SANTIAGO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.033.712.449	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	18	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3214041487	**CORREO**	javiersantiagoromeroperalta777@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.033.712.449

Profesional

Dr. Jorge Dario Duarte T
CC1032358950
Medico Especialista en SST
Licencia 24018 de 07/04/2025

DR. DUARTE TORRES JORGE DARIO R.M. 251857/2013 CC1032358950 LIC. 24018 DE 07/04/2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR-ING

NO. CERTIFICADO	2.219.576	**FECHA**	08/05/2026 9:16 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	BEJARANO ROA JHONATAN			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.147.956.744		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	MAESTRO DE OBRA		
EDAD	34	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3213277122	**CORREO**	bjhonatan19@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

VALORACION POR OFTALMOLOGIA EN EPS, USO DE LENTES DE PROTECCION SOLAR. VALORACION MEDICA POR EPS DEBIDO A HALLAZGO EN LABORATORIO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

PARTICULAR-ING



NO. CERTIFICADO	2.219.576	**FECHA**	08/05/2026 9:16 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	NUEVA EPS				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	BEJARANO ROA JHONATAN				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.147.956.744	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	MAESTRO DE OBRA	
EDAD	34	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3213277122	**CORREO**	bjhonatan19@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, BEJARANO ROA JHONATAN, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.147.956.744, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

JHONATAN

CC. 1.147.956.744

Aspirante o trabajador

JHONATAN

CC. 1.147.956.744

Profesional

Dra. Emily Urdaneta
Médico Especialista SST
RM. 5512.748
Res. SST 28390 de 15/09/2025

DRA. URDANETA CASTELLANO EMILY ISABEL R.M.5512748 PPT5512748 LIC. 28390 DE 15-09-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.219.424	**FECHA**	08/05/2026 7:53 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MENA PALACIOS CARLOS MARIO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.003.932.556
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	26	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3118843484	**CORREO**	carlosmatriomena1999@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas

RECOMENDACIONES GENERALES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASAS Y AZUCARES , REALIZAR ACTIVDAD FISCA DE FORMA REGULAR .

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA - DETERMINAR CAMBIO DE UMBRAL TEMPORLA O PERMANENTE - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - ALTERNAR USO DEL TELEFONO CELULAR, NO USO DE HISOPOS , NO LAVADOS AUDITIVOS, NO INTRODUCIR OBJETOS DENTRO DEL CONDUCTO AUDITIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO ALTO, UTILIZAR VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

282

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.219.424	**FECHA**	08/05/2026 7:53 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	NO REFIERE		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	MENA PALACIOS CARLOS MARIO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.003.932.556	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	26	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3118843484	**CORREO**	carlosmatriomena1999@hotmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, MENA PALACIOS CARLOS MARIO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.003.932.556, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.003.932.556

Aspirante o trabajador

CC. 1.003.932.556

Profesional

DR. LEON COTE WILLIAM ANDRES RM. 2045 CC88255673 LIC. 14224 DE 26-03-2024

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.219.519	**FECHA**	08/05/2026 8:48 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	CAPITAL SALUD			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	HURTADO IBARGUEN CRISTIAN ANDRES			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.076.821.561
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	23	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142346084	**CORREO**	crishur214@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA - DETERMINAR CAMBIO DE UMBRAL TEMPORLA O PERMANENTE - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - ALTERNAR USO DEL TELEFONO CELULAR, NO USO DE HISOPOS , NO LAVADOS AUDITIVOS, NO INTRODUCIR OBJETOS DENTRO DEL CONDUCTO AUDITIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO ALTO, UTILIZAR VOLUMEN MODERADO DEL TELEVISOR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, HURTADO IBARGUEN CRISTIAN ANDRES, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.076.821.561, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.076.821.561

283

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.219.519	**FECHA**	08/05/2026 8:48 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	CAPITAL SALUD				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	HURTADO IBARGUEN CRISTIAN ANDRES				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.076.821.561	
TIPO DE CARGO	OPERATIVO				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	23	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142346084	**CORREO**	crishur214@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.076.821.561

Profesional

Dra.Doris Hernandez
Médico (a) Especialista SST
R.M. 5989 de 1986
Lic. SST 29588 de 12-11-2025

DRA. HERNANDEZ MADRIGAL DORIS R.M.5989/8 CC38230411 LIC. 29588 DE 12-11-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.564	**FECHA**	12/05/2026 8:49 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOBATO PABON JOSE ALFREDO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 72.045.870
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3224425482
				CORREO	joselobato1305@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR RUIDOS FUERTES,MÚSICA A ALTO VOLUMEN, USO ALTERNO DE TELEFONO CELULAR, NO INTRODUCIR HISOPOS U OTROS OBJETOS EN LOS OIDOS - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

28

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.564	**FECHA**	12/05/2026 8:49 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOBATO PABON JOSE ALFREDO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 72.045.870
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	55	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3224425482	**CORREO**	joselobato1305@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, LOBATO PABON JOSE ALFREDO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 72.045.870, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 72.045.870

Aspirante o trabajador

CC. 72.045.870

Profesional

Dra.Doris Hernandez
Médico (a) Especialista SST
R.M. 5989 de 1986
Lic. SST 29588 de 12-11-2025

DRA. HERNANDEZ MADRIGAL DORIS R.M.5989/8 CC38230411 LIC. 29588 DE 12-11-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.824	**FECHA**	12/05/2026 11:17 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ CORDOBA CONCEPCION			**NO. DOCUMENTO**	CC. 11.813.727		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	45	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3017521778	**CORREO**	concepcionsanchez@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

DIETA HIPOGRASA, EJERCICIO FISICO TRES V ECES A LA SEMANA, CONTROL EN LA EPS POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO, USO ALTERNO DE TELEFONO CELULAR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS PARA DETERMINAR HALLAZGOS AUDITIVOS BILATERALMENTE.

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

285

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.824	**FECHA**	12/05/2026 11:17 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ CORDOBA CONCEPCION			**NO. DOCUMENTO**	CC. 11.813.727		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	45	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3017521778	**CORREO**	concepcionsanchez@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, SANCHEZ CORDOBA CONCEPCION, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 11.813.727, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

Concepcion S

CC. 11.813.727

Aspirante o trabajador

Concepcion S

CC. 11.813.727

Profesional

DR. MARIÑO RAMIREZ WILSON R.M.2429/2001 CC79335109 LIC. 8195 DE 6-12-2022

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.684	**FECHA**	12/05/2026 10:40 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ARAGON SINISTERRA ARLEY			**NO. DOCUMENTO**	CC. 94.468.324
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	47	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3222147844
CORREO	arleyarangon7026@gmail.com				

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

HIGIENE POSTURAL-PAUSAS ACTIVAS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - ALTERNAR EL USO DEL TELEFONO POR LOS DOS OIDOS. NO HACER USO DE HISOPOS EN EL CONDUCTO AUDITIVO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - VISION CERCANA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR - SEGUN CORRESPONDA

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.684	**FECHA**	12/05/2026 10:40 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	ARAGON SINISTERRA ARLEY				**NO. DOCUMENTO**	CC. 94.468.324	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	47	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3222147844	**CORREO**	arleyarangon7026@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ARAGON SINISTERRA ARLEY, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 94.468.324, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 94.468.324

Aspirante o trabajador

CC. 94.468.324

Profesional

DR. MARIÑO RAMIREZ WILSON R.M.2429/2001 CC79335109 LIC. 8195 DE 6-12-2022

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.617	**FECHA**	12/05/2026 9:30 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ ROJAS BREITNER JOSE			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.051.746.623		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	33	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3007745034	**CORREO**	breitnerjoserodriguezrojas@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA - REMISION A OPTOMETRIA PARA FORMULAR CORRECION OPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES PROLONGADOS. - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y DIETA SALUDABLE BAJA EN GRASAS - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO. - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

287

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.617	**FECHA**	12/05/2026 9:30 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	SALUD TOTAL			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ ROJAS BREITNER JOSE			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.051.746.623		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	33	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3007745034	**CORREO**	breitnerjoserodriguezrojas@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BREITNER JOSE, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.051.746.623, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.051.746.623

Aspirante o trabajador

CC. 1.051.746.623

Profesional

DRA. ANDREINA OJEDA ORTEGA R.M.1124024369 CC1124024369 LIC. 793 21-10-2021

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.626	**FECHA**	12/05/2026 9:30 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ BELEO LUIS MANUEL			**NO. DOCUMENTO**	CC. 73.584.491
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	41	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3222109291	**CORREO**	luismarolveles@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto con restricciones para el cargo **Vigencia de las restricciones:** 6 Meses	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RESTRICCIONES

- PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICION DIRECTA A MATERIAL PARTICULADO, POLVOS, GASES, HUMOS Y VAPORES, POR LO QUE SE RECOMIENDA USO DE PROTECCION RESPIRATORIA.
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICION A RUIDO MAYOR DE 85 DB POR TIEMPO MAYOR DE 8 HORAS CONTINUAS, PARA LO CUAL DEBE UTILIZAR PROTECCION AUDITIVA DURANTE EXPOSICION A RUIDO.
- USO DE CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA.

RECOMENDACIONES GENERALES

AMERITA ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS PARA DETERMINAR HALLAZGOS AUDITIVOS BILATERALMENTE. VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA. VALORACION MEDICA EN EPS DEBIDO A HALLAZGOS EN LABORATORIO Y ESPIROMETRIA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - POR AUDIOLOGIA OCUPACIONAL - CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO, USO ALTERNO DE TELEFONO CELULAR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - ESTUDIO CLINICO AUDITIVO COMPLETO EN EPS PARA DETERMINAR HALLAZGOS AUDITIVOS BILATERALMENTE.

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA SOLO PARA VISION CERCANA - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

288

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.626	**FECHA**	12/05/2026 9:30 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PORVENIR		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	RODRIGUEZ BELEO LUIS MANUEL				**NO. DOCUMENTO**	CC. 73.584.491	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	41	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3222109291	**CORREO**	luismarolveles@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, RODRIGUEZ BELEO LUIS MANUEL, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 73.584.491, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 73.584.491

Aspirante o trabajador

CC. 73.584.491

Profesional

Dra. Emily Urdaneta
Médico Especialista SST
RM 5512748
Res. SST 28390 de 15/09/2025

DRA. URDANETA CASTELLANO EMILY ISABEL R.M.5512748 PPT5512748 LIC. 28390 DE 15-09-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.227.564	**FECHA**	16/05/2026 10:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	BORJA CORDOBA DIDIER SAMIR			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.023.888.551
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	31	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3218942619	**CORREO**	ddborjacordoba94@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

VALORACION MEDICA EN SU EPS. PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL SIN EXPOSICIÓN DIRECTA A MATERIAL PARTICULADO, POLVOS, GASES, HUMOS Y VAPORES, POR LO QUE SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y DIETA SALUDABLE

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS AUDITIVAS, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS, NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

289

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.227.564	**FECHA**	16/05/2026 10:11 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	NO REFIERE		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	FAMISANAR				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	BORJA CORDOBA DIDIER SAMIR				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.023.888.551	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	31	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3218942619	**CORREO**	ddborjacordoba94@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, BORJA CORDOBA DIDIER SAMIR, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.023.888.551, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.023.888.551

Aspirante o trabajador

CC. 1.023.888.551

Profesional

ANDREINA OJEDA O
MEDICO SST
LIC 793/2021
ORIGINAL

DRA. ANDREINA OJEDA ORTEGA R.M.1124024369 CC1124024369 LIC. 793 21-10-2021

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.227.583	**FECHA**	16/05/2026 10:46 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	VILLADIEGO RENTERIA YAIR			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.077.462.028
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	33	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3128819967
				CORREO	rdwawawa3@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

SE RECOMIENDA HÁBITOS ALIMENTARIOS DIETA BAJAD EN GRASA Y CARBOHIDRATOS , CONTROL MEDICO PREVENTIVO EN EPS (SEGUIMIENTO LABORATORIOS)

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - PAUSAS AUDITIVAS, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS, NO USO DE HISOPOS DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

296

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.227.583	**FECHA**	16/05/2026 10:46 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PROTECCION		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	NUEVA EPS				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	VILLADIEGO RENTERIA YAIR				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.077.462.028	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	33	**SEXO**	M	**TELÉFONO** 3128819967	**CORREO**	rdwawawa3@gmail.com	

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, VILLADIEGO RENTERIA YAIR, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.077.462.028, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.077.462.028

Aspirante o trabajador

CC. 1.077.462.028

Profesional

Dra. Dora Elsy Suarez Naranjo
Medica Especialista SST
R.M. 5050 de 2009
Lic. SST 24608 de 22-04-2025

DRA. DORA ELSY SUAREZ NARANJO R.M11-5050/2009 CC24053050 LIC. 24608 DE 22-04-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.489	**FECHA**	12/05/2026 9:22 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	LOPEZ HURTADO LUIS FRANCISCO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.077.468.489
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	25	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3103923877
				CORREO	luisyesidlopez5@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

HIGIENE POSTURAL-- PAUSAS ACTIVAS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR CAPACITACIONES - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO, USO ALTERNO DE TELEFONO CELULAR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

291

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.489	**FECHA**	12/05/2026 9:22 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	PROTECCION		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	NUEVA EPS				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	LOPEZ HURTADO LUIS FRANCISCO				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.077.468.489	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	25	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3103923877	**CORREO**	luisyesidlopez5@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, LOPEZ HURTADO LUIS FRANCISCO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.077.468.489, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.077.468.489

Aspirante o trabajador

CC. 1.077.468.489

Profesional

DR. MARIÑO RAMIREZ WILSON R.M.2429/2001 CC79335109 LIC. 8195 DE 6-12-2022

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.222.556	**FECHA**	12/05/2026 9:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CASTRO OLMEDO JUAN CARLOS			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.056.782.037		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3151739322	**CORREO**	juanjcarlos1993opaz@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

REMISION A OPTOMETRIA PARA FORMULAR CORRECION OPTICA DE USO PERMANENTE.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y DIETA SALUDABLE BAJA EN GRASAS - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DEL CONDUCTO - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

292

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.222.556	**FECHA**	12/05/2026 9:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	COLPENSIONES	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	CASTRO OLMEDO JUAN CARLOS			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.056.782.037		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	32	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3151739322	**CORREO**	juanjcarlos1993opaz@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, CASTRO OLMEDO JUAN CARLOS, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.056.782.037, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.056.782.037

Aspirante o trabajador

CC. 1.056.782.037

Profesional

ANDREINA OJEDA O
Medico Esp SST
LIC 793/2021
UNIANDES

DRA. ANDREINA OJEDA ORTEGA R.M.1124024369 CC1124024369 LIC. 793 21-10-2021

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.229.177	**FECHA**	20/05/2026 9:24 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	COMPENSAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	PALACIOS RENTERIA FRAILER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 12.022.837		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	41	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142899631	**CORREO**	frailerpalacios@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

DIETA HIPOGRASA, EJERCICIO FISICO TRES VECES A LA SEMANA, CONTROL EN LA EPS POR NUTRICION

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - CONTINUAR CAPACITACIONES - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO. - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

292

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.229.177	**FECHA**	20/05/2026 9:24 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	COMPENSAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	PALACIOS RENTERIA FRAILER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 12.022.837		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	41	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3142899631	**CORREO**	frailerpalacios@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, PALACIOS RENTERIA FRAILER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 12.022.837, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta; y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 12.022.837

Aspirante o trabajador

CC. 12.022.837

Profesional

DR. MARIÑO RAMIREZ WILSON R.M.2429/2001 CC79335109 LIC. 8195 DE 6-12-2022

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.229.192	**FECHA**	20/05/2026 8:41 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	BERRIO MORENO ANGEL			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.149.434.651
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	36	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3227458166	**CORREO**	angelberriomoreno44@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASAS Y AZUCARES , REALIZAR ACTIVDAD FISCA DE FORMA REGULAR .

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO.

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

296

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN



NO. CERTIFICADO	2.229.192	**FECHA**	20/05/2026 8:41 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	FAMISANAR			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	BERRIO MORENO ANGEL			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.149.434.651		
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	36	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3227458166	**CORREO**	angelberriomoreno44@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, BERRIO MORENO ANGEL, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.149.434.651, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.149.434.651

Aspirante o trabajador

CC. 1.149.434.651

Profesional

DR. LEON COTE WILLIAM ANDRES RM. 2045 CC88255673 LIC. 14224 DE 26-03-2024

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ
Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.229.204	**FECHA**	20/05/2026 9:11 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	COLFONDOS	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MORENO SANCHEZ DAIRON			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.003.969.127
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	40	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3114698055	**CORREO**	morenodarion207@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

ANEXO ESPACIOS CONFINADOS - ANEXO TRABAJO EN ALTURA - AUDIOMETRÍA - COLESTEROL HDL - COLESTEROL LDL - COLESTEROL TOTAL - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - GLICEMIA PRE - OPTOMETRIA - TEST PSICOLÓGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS/ESPACIOS CONFINADOS - TRIGLICÉRIDOS

CONCEPTO DE APTITUD	**OTROS CONCEPTOS**
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajar en alturas Apto para trabajar en espacios confinados

RECOMENDACIONES GENERALES

SEGUIMIENTO PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA POR EPS.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - NO EXCEDER EL USO DE AUDÍFONOS RECREATIVOS MAS DE 1 HORA CONTINUA, USO ALTERNO DEL TELEFONO. - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20

29

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

BEJARANO ROA JHONATAN

NO. CERTIFICADO	2.229.204	**FECHA**	20/05/2026 9:11 a.m.		**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR	
PENSIONES	COLFONDOS		**ARL**	NO REFIERE			
EPS	NUEVA EPS				**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS	MORENO SANCHEZ DAIRON				**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.003.969.127	
TIPO DE CARGO	TRABAJO EN ALTURAS				**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA	
EDAD	40	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3114698055	**CORREO**	morenodarion207@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, MORENO SANCHEZ DAIRON, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.003.969.127, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC. 1.003.969.127

Aspirante o trabajador

CC. 1.003.969.127

Profesional

ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ
Médico Especialista S.S.T.
Res. 1075/2024-10/2024
Reg. Médico No 396/2013

DR. PALACIO GUTIERREZ ANDRES ENRIQUE TP. 94 396/2013 CC1129528001 LIC. 19899 DE 4-10-2024

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com

Señor(a)
Javier Santiago Romero Peralta
Cargo
Ayudante de Obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **06 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1033712449
Fecha:

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página **1** de **2**	

Señor(a)
Oscar Javier Romero Rojas
Cargo
Operador de Retroexcavadora

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **09 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Uso de protección auditiva. realizar control auditivo por EPS**
- **Uso de corrección óptica permanente**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 79767343

Señor(a)
Jose Augusto Torres Gracias
Cargo
Ayudante de Obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **08 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

JOSÉ

Firma
C.C:
Fecha:

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página **1** de **2**	

Señor(a)
Carlos Mario Mena Palacios
Cargo
Ayudante de Obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **08 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1003732556
Fecha:

Señor(a)
Cristian Andres Hurtado Ibarguen
Cargo
Ayudante de Obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **08 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1076821501
Fecha:

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página 1 de 2	

Señor(a)
Jonathan Bejarano Roa
Cargo
Contratista

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **08 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Valoración de oftalmología en EPS, uso de lente de protección solar.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

JHONATAN

Firma JHONATAN
C.C: 1147 956 746
Fecha:

Señor(a)
Jose Alfredo Lobato Pabon
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables.**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica para visión cercana**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 72 045 870

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página **1** de **2**	

Señor(a)
Concepcion Snchez
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables, ejercicio físico**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1.813.729
Fecha:

Señor(a)
Arley Sinisterra
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

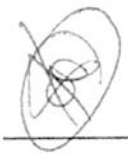
Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,



Firma
C.C: 94 468324

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página **1** de **2**	

Señor(a)
Breitner Rodriguez
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1051746625

Señor(a)
Luis Manuel Rodriguez
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Luis M Rodriguez

Firma
C.C: 73584091

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página 1 de 2	

Señor(a)
Angel Berrio
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **20 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Angel

Firma
C.C: 1149 434 651

Señor(a)
Fraile Palacios
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **20 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

FRAILEZ

Firma
C.C: 12072837

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página **1** de **2**	

Señor(a)
Dairon Moreno Sanchez
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **20 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Dayron

Firma
C.C: 1003 969 127

Señor(a)
Juan Carlos Castro Olmedo
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1056782037

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página 1 de 2	

Señor(a)
Yair Villadiego
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **16 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1077462028

Señor(a)
Didier Samir Borja
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **16 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1023 888 551

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	NOTIFICACIÓN RECOMENDACIÓN MÉDICO LABORALES	SST-FT-05	
		Fecha 02/Feb/2026	Versión 01
	DOCUMENTO CONTROLADO	Página 1 de 2	

Señor(a)
Luis Francisco Lopez Hurtado
Cargo
Ayudante de obra

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO LABORAL DE INGRESO

Cordial Saludo,

Por medio del presente se informa los resultados obtenidos en la aplicación del examen médico laboral de ingreso, los cuales fueron realizados en la **IPS MEDILABORAL** el día **12 de mayo de 2026**, en los resultados obtenidos se indica concepto de aptitud con **RECOMENDACIONES** Indicado lo siguiente:

- **Pausas activas, estilos de vida saludables**
- **Uso de protección auditiva.**
- **Uso de corrección óptica**
- **Control anual.**

Por lo anterior si se requiere control con la EPS es indispensable presentar los soportes de seguimiento médico al área SST y Recurso humano.
El colaborador se compromete a cumplir estrictamente con el uso de elementos de protección personal, a procurar el autocuidado, realizar controles médicos pertinentes con su EPS, informar oportunamente su estado de salud.

Esperamos contar con su apoyo y compromiso en el cumplimiento a las recomendaciones médico laborales emitida por la IPS y la EPS posterior a los controles.

Atentamente,

Firma
C.C: 1077468489

ANEXO 9. ANALISIS DE TRABAJO SEGURO VER CD

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

ANEXO 10. ENTREGA DE DOTACION

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Javier Santiago Romero
CARGO: Ayudante de obra
FECHA DE INGRESO: 06/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Botas	1	
Casco	1	
Barbuquejo	1	
guantes	1	
gafas	1	
Tapaoidos inserción	1	
Tapaoidos copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Javier Santiago Romero Peralta autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M. Camila Valencia C.

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	**ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO**	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Henry Velasquez Pesada
CARGO: Operario de Maquinaria
FECHA DE INGRESO: 27-05-2026.

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Guantes	1	
Tapabocas	1	
Tapaoidos	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Henry Velasquez., autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

Maria Camila Gaitan

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTA

ENTREGA DE DOTACION Y EPP S DE INGRESO

SST-ATT-57
02-FEB-2024
VERSION 01

NOMBRE: Jonatan Barajas García
CARGO: Inspector SST
FECHA DE INGRESO: 13-05-2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección persona

DOTACION Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Casco.	1	
Gafas	1	
Botas de seguridad.	1	
Tapa oidos inserción.	1	
Chaleco	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Jonatan Barajas García, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

Camila Valencia C

Recibido por:

Jonatan Barajas

Firma del trabajador
C.C. No. 1004695142.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Oscar Javier Romero

CARGO: Operario Maquina Pesada

FECHA DE INGRESO: 13-05-2026.

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camisa . Pantalón	1	
Botas de Seguridad.	1	
Casco	1	
barbuquejo.	1	
Tapaboca	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Oscar Javier Romero, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M Camilo Valencia C

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No. 79767343

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Jose Augusto Torres Garcia
CARGO: Ayudante de Obra
FECHA DE INGRESO: 07-05-2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camisa Pantalón	1	
Casco	1	
Barbuquejo	1	
Botas de Seguridad	1	
Guantes (Nitrilo, Vaqueta).	1	
Tapaoidos Inserción	1	
Tapaoidos Copa	1	
TaPabocas	1	
Gafas		

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo José Agusto Torres García, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M. Camila Valencia C

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No. 1004104062

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Karen Rojas
CARGO: Ayudante
FECHA DE INGRESO: 14/01/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Casco	1	
Botas	1	
Babuchos	1	
guantes	1	
gafas	1	
Tapaboca	1	
Tapaoidos incapa	1	
Tapaoidos copa	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Karen Valentina Rojas., autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M. Camila Valencia C.

Recibido por:

Karen R.

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP'S DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Yair Villadiego

CARGO: Pilero

FECHA DE INGRESO: 26/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Botas	1	
Casco	1	
Babaqueja	1	
Guantes	1	
Gafas	1	
Tapados inserción	1	
Tapados copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Villadiego Rentería Yair, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M Camila Valencia C.

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No. 1077462029

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Jose Lobato

CARGO: Aseo

FECHA DE INGRESO: 22/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Casco	1	
Botas	1	
Guantes	1	
Gafas	1	
Barbuejo	1	
Tapaoidos de inserción	1	
Tapaoidos copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Jose Lobato, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

Camila Valencia Condia

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Concepción
CARGO: Pilero
FECHA DE INGRESO: 22/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Botas	1	
gafas	1	
Guantes	1	
Balaclava	1	
Casco	1	
Tapados de inserción	1	
Tapados de copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Concepción Sanchez, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M Camila Valencia C.

Recibido por:

Concepción
Firma del trabajador
C.C. No. 1181327

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: ARLEY ARAGON

CARGO: OF PLELO

FECHA DE INGRESO: 22/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme.	1	
Botas	1	
Guantes	1	
Gafas	1	
Barbuquejo	1	
Tapaoidos de insercion	1	
Casco	1	
Tapaoidos de copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo ARLEY ARAGON, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

ARLEY ARAGON

* Mantalavalencia conda.

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Luis Francisco Lopez

CARGO: Pintor

FECHA DE INGRESO: 26/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme.	1	
Botas	1	
Casco	1	
Barboquejo	1	
gafas	1	
guantes	1	
Tapaoidos inserción	1	
Tapaoidos copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Luis Francisco lopez, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M Camila Valencia Cadio

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No. 1072468489

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Luis Manuel Rodríguez Beleño
CARGO: pilero
FECHA DE INGRESO: 22/05/2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Uniforme	1	
Botas	1	
Casco	1	
Barbuquejo	1	
gafas	1	
Guantes	1	
Tapaoidos inserción	1	
Tapaoidor copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Luis Manuel Rodríguez autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

M Camila Valencia C.

Recibido por:

Luis M. Rodríguez B.

Firma del trabajador
C.C. No. 73 [illegible] 8449

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Fraiber Palacios

CARGO: escabador

FECHA DE INGRESO: 26-05-26.

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camisa, Pantalón	1	
Botas de seguridad	1	
Casco	1	
Barboquejo	1	
Gafas.	1	
Guantes	1	
Tapaoidos inserción	1	
Tapaoidos copa	1	
Tapabocas	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Fraiber palacios Renteria, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

María Camila Valencia

Recibido por:

Fraiber

Firma del trabajador

C.C. No. 1022837

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	ENTREGA DE DOTACIÓN Y EPP's DE INGRESO	SST-FT-57 02-FEB-2026 VERSIÓN 01

NOMBRE: Dixon Moreno

CARGO: Ayudante

FECHA DE INGRESO: 26 - 05 - 2026

Con la presente acta, se hace entrega de la siguiente dotación y elementos de protección personal:

DOTACIÓN Y/O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Camisa Pantalón	1	
Botas de seguridad. (caucho)	1	
Casco de seguridad 3 puntos	1	
Barbuquejo	1	
Gafas	1	
Guantes (vaqueta, Nitrilo)	1	
Tapa Oidos inserción	1	
Tapa Oidos copa	1	
Tapaboca	1	

La dotación aquí entregada es y será de la empresa en todo momento, en caso de terminación del contrato de trabajo, entrega de una nueva dotación, o daño total o parte de ella; el trabajador se compromete a hacer devolución de forma inmediata.

Yo Dixon Moreno, autorizo expresamente a la empresa mediante este documento a descontar de salarios y liquidación de prestaciones los valores de la dotación cuando en cualquiera de los casos mencionados anteriormente no devuelva la dotación al empleador.

Entregado por:

Recibido por:

Firma del trabajador
C.C. No.

Powered by CamScanner

ANEXO 11. PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS

MITIGACION PAR AMBIENTAL	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS DOCUMENTO CONTROLADO	SST-F-19 VERSIÓN 1 02 FEB 2026

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
4	05	2026	7:00am	8	05	2026	5:00 pm

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO							
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR		X					X
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Corte de cesped y limpieza de Talud (Poligono J.J. Pandan)						
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	14 metros de Talud						

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	N/A	ESPACIOS CONFINADOS	N/A	TRABAJO EN CALIENTE	N/A	TRABAJO EN EXCAVACION	N/A
TRABAJO ELECTRICO	N/A	IZAJE DE CARGAS	N/A	TRABAJO EN FRIO	N/A	OTRO CUAL?	N/A

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA
1. Luis Alfredo Quintero Gaona	C.C.	2,997,379	Si	Si	Si	
2. Jorge Luis Vargas	PPT	5173785	Si	Si	Si	
3. Luis Fernando Torres	C.C.	1,079,890,673	Si	Si	Si	
4.						
5.						

Powered by CamScanner

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
[illegible]	X		Arnés para ascenso		X	Guantes - Tipos de trabajo	X		Careta para soldar		X
[illegible]	X		Protección respiratoria adecuada para la actividad		X	Gafas - Tapabocas	X		Careta con visor		X
[illegible]	X		Equipo de Avistamiento		X	Protector facial	X		Otros ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	X		Cartilla de tarea completa en archivo para pull		X	Cuantos accesos a la actividad a realizar	X				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción	X	Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caidas	X

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Punto de Anclaje	X		Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento		X	Línea de Vida Horizontal		X
Cinta de Anclaje / Tie Off		X	Descensadores	X		Eslinga de Detención caida	X		Línea de Vida Vertical	X	
Mosquetón	X		Ascensadores		X	Arrestador o Freno	X		Línea de Vida Rentrácil		X

Powered by CamScanner

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR											
Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Herramienta manu	X		Pulidora		X	Alicates		X	Voltimetro		X
Herram. Electricas		X	Taladro		X	Prizas		X	Amperimetro		X
Herram. Neumáticas		X	Rotomartor		X	Destornilladores		X	Ventiladores		X
Herram. Hidráulicas		X	Compresor		X	E. Soldadura / oxicorte		X	Extractores		X
			Cortadora		X						guadaña.
7. SISTEMAS DE ACCESO											
Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extensión		X	Escalera tipo Tijera		X	Andamio		X	Man Lift		X
Escalera tipo Avión		X	Escalera tipo Gato		X	Grua Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera fija con LVV		X	Pretales		X	Montacargas		X	Otro. Cual?		X
8. MEDIDAS DE PREVENCION											
Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica
Uso de Delimitación	X		Ubicación de Barricas		X	Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		X
Uso de Señalización	X		Control de Acceso		X	Control de Huecos u orificios		X	Bloqueo Mecánico		X
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado		X	Puesta a tierra		X
Ayudante de Seguridad Designado	X										

Powered by CamScanner

9. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR			
CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	X		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea	X		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea	X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar	X		
El sitio donde se ejecutará el trabajo está aislado y señalizado completamente			X
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas			X
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caídas	X		
Cuentan con freno de seguridad certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores	X		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro			X
Las cuerdas se encuentran libres de nudos	X		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar			X
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación			X
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo	X		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario	X		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate	X		

Powered by CamScanner

Los arnés se encuentran en completos, en sus partes y accesorios			X
Los arnés cumplen las especificaciones técnicas			X
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos			X
Se realizó la inspección a los sistemas de anclajes y estos se encuentran en buenas condiciones	X		
Se han dispuesto elementos adicionales en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona	X		
Se verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. ¿Registros de inspección?	X		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución. Anexar evidencias	X		
Se garantiza que la persona que realizara el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	X		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad). He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo	RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente). He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y los demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor, considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS. Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre: María Camila Valencia C.	Nombre: Luis Alfredo Cuntero G.	Nombre: Lizeth Sofia Pamplona.
Cédula: 1.053 850767	Cédula: 2.997.379	Cédula: 1.030. 653.158
Firma: M. Camila Valencia C.	Firma:	Firma: Sofia Pamplona
Cargo: Residente SST	Cargo: Coordinador de Alturas	Cargo: Residente de obra.

Powered by CamScanner

11. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (indique "SI" o "NO" en cada casilla)

SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA (si aplica): Personalmente declaro que		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que	
El trabajo ha sido terminado	SI	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI	El área queda limpia y libre de desechos y materiales	SI
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI
Entrego el área limpia y libre de desechos y materiales	SI	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE ÁREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR T-A	

OBSERVACIONES

Sin novedades

12. CANCELACIÓN

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO
/	/	/	/	/

13. OBSERVACIONES

Sin novedades

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN DE BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:20am

LUGAR: Frente JJ Rondon → Mantenimiento

FECHA: 4 de MAYO de 2026

Marque con una (X) según corresponda

Capacitacion		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379.00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079993673.00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	Entrega de EPP e inspección

CAPACITADOR : María Camila Valencia Cardo

M Camilavalenciac

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:20 am

LUGAR: Frente J.J Rondon - Mantenimientos

FECHA: 5 de Mayo

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	

CAPACITADOR : Maria Camila Valencia C

M Camila Valencia C

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00am HORA FIN: 7:20am

LUGAR: Frente J.J Rondon- Mantenimientos

FECHA: 6 de Mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	

CAPACITADOR : Maria Camila Valencia C.

M. Camila Valencia C.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:15 am

LUGAR: Frente J.J. Rondon → Mantenimiento

FECHA: 7 de mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379.00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673.00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	

CAPACITADOR : M. Camila Valencia Cando

M. Camila Valencia C.

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
	DOCUMENTO CONTROLADO	2/02/2026
		VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:20 am

LUGAR: frente JJ Rondon — Mantenimiento

FECHA: 8 de Mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla		Divulgacion		Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	Inspeccion de EPP.

CAPACITADOR : Maria Camila Valencia C

M. Camila Valencia C.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN PARA BIENESTAR	FORMATO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS DOCUMENTO CONTROLADO	SST-FT-34 VERSIÓN 1 02-FEB-2026

1. GENERALIDADES

INICIO DE LA TAREA				FINALIZACION DE LA TAREA			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA
11	05	2026	7:00 am	15	05	2026	5:00 PM

EMPRESA QUE SOLICITA EL PERMISO						
TIPO DE TRABAJO A REALIZAR		X				X
DESCRIPCION Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA	Corte de Cesped y limpieza de talud (Poligono J.J. Pondon)					
ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD	14 metros de talud					

2. OTRAS TAREAS DE ALTO RIESGO ASOCIADAS

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS	N/A	ESPACIOS CONFINADOS	N/A	TRABAJO EN CALIENTE	N/A	TRABAJO EN EXCAVACION	N/A
TRABAJO ELECTRICO	N/A	IZAJE DE CARGAS	N/A	TRABAJO EN FRIO	N/A	OTRO CUAL?	

3. PERSONAS QUE EJECUTAN EL TRABAJO

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	Punto de Anclaje SI-NO-N/A	Seguridad Social Vigente SI / NO	C. Formación vigente SI / NO	FIRMA
1. Luis Alfredo Quintero Gaona	C.C.	2,937,379	Si	Si	Si	
2. Jorge Luis Vargas	PPT	6173785	Si	Si	Si	
3. Luis Fernando Torres	C.C.	1,079,990,673	Si	Si	Si	
4.						
5.						

Powered by CamScanner

4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Casco con barbuquejo	X		Malla para soldador		X	Overol - Ropa de trabajo	X		Careta para soldar		X
Gafas de Seguridad	X		Protección Respiratoria Adecuada para la Actividad		X	Peto - Delantal		X	Careta con visor		X
Botas de Seguridad (en caso de trabajos con electricidad evitar con Semiboticas)	X		Equipo de Autocontenido		X	Protector facial	X		Otros ¿Cuáles?		
Protección Auditiva	X		Careta de cara completa en acrilico para pulir		X	Guantes acordes a la actividad a realizar	X				

5. EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS

Marque con una X el tipo de Sistema a utilizar

Sistemas de Restricción		Sistemas de Posicionamiento		Sitemas de detención de caídas	X

Marque con una X los elementos a utilizar

Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Punto de Anclaje	X		Arnés cuerpo completo	X		Eslinga de Posicionamiento		X	Linea de Vida Horizontal		X
Cinta de Anclaje (Tie Off)		X	Descensadores	X		Eslinga de Detención caida	X		Linea de Vida Vertical	X	
Mosquetón	X		Ascensadores		X	Amortiguador o Freno	X		Linea de Vida Retráctil		X

Powered by CamScanner

6. HERRAMIENTA / EQUIPO A UTILIZAR											
Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Herramienta manu	X		Fluidos		X	Alicates		X	Voltimetro		X
Herram. Electricas		X	Taladro		X	Prensa		X	Amperimetro		X
Herram. Neumaticas		X	Rotomartillo		X	Desatornilladores		X	Ventiladores		X
Herram. Hidraulicas		X	Compresor		X	E. Soldadura / oxicorte		X	Extractores		X
			Cortadora		X						Guadaña
7. SISTEMAS DE ACCESO											
Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica	Elemento	Aplica	No aplica
Escalera de Extension		X	Escalera tipo Tijera		X	Andamio		X	Man Lift		X
Escalera tipo Avion		X	Escalera tipo Gato		X	Grua Canasta		X	Elevador de personas		X
Escalera fija con LVV		X	Pretales		X	Montacargas		X	Otro Cual?		Y
8. MEDIDAS DE PREVENCION											
Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica	Medida	Aplica	No aplica
Uso de Delimitación	X		Ubicación de Barandas		X	Charla de 5 minutos	X		Bloqueo Eléctrico		X
Uso de Señalización	X		Control de Acceso		X	Control de Huecos u orificios		X	Bloqueo Mecánico		X
Equipo de Prim. Auxilios	X		Extintor	X		Bloqueo y Etiquetado		X	Puesta a tierra		X
Ayudante de Seguridad Designado	X										

Powered by CamScanner

8. REQUERIMIENTOS DE SEGURIDAD A VERIFICAR			
CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	NO	N/A
Se realizó el Análisis de Peligros por Actividad? (APA)	X		
Todo el personal cumple con los requisitos de aptitud medica para realizar la tarea	X		
El personal cuenta con el equipo de protección definido para la tarea	X		
El personal cuenta con el equipo definido para acceder al sitio	X		
El equipo para acceder al sitio y el de protección personal fueron inspeccionados	X		
Se verificó que la formación en alturas del personal esté acorde al trabajo a realizar	X		
El sitio donde se ejecutara el trabajo está aislado y señalizado completamente			X
Se ha instalado cinta para aislar y señalizar la zona y no permitir el paso de vehículos o personas			X
Cuentan con eslinga de seguridad con absorbente de caidas	X		
Cuentan con freno de seguridad, certificado y apropiado para el tipo de línea de vida	X		
Se cuenta con líneas de vida para cada uno de los operadores	X		
Los conectores o mosquetones son de doble seguro			X
Las cuerdas se encuentran libres de nudos	X		
Se cuentan con las fichas de seguridad de las sustancias químicas a utilizar			X
Si va a utilizar sustancias químicas, cuenta con los controles para su manipulación			X
Se controlaron los riesgos presentes en el sitio de trabajo	X		
Esta presente una persona para que active el plan de emergencia en caso de ser necesario	X		
El lugar donde realizará la labor tiene instalada la línea de vida o una estructura donde el trabajador pueda asegurarse	X		
El personal que va a realizar la labor conoce el procedimiento de emergencia y rescate	X		

Powered by CamScanner

Los anclajes se encuentran completos en sus partes y adheridos			X
Los equipos cumplen las especificaciones técnicas			X
Se ha revisado las condiciones de riesgo teniendo en cuenta líneas energizadas o equipos eléctricos			X
Se realizó la inspección a los sistemas de acceso y están se encuentran en buenas condiciones	X		
Se han diseñado sistemas alternativos en cantidad y clase en el sitio de trabajo diferentes a los existentes en la zona	X		
He verificado el buen estado de las herramientas y equipos a utilizar. (Registros de inspección)	X		
La persona o personas encargadas de ejecutar la labor ha recibido capacitación sobre los peligros de la tarea y se le han brindado las instrucciones y precauciones a seguir para su ejecución a través de charlas	X		
Se garantiza que el personal que realizará el trabajo, conoce el equipo y los procedimientos contemplados para solicitar un permiso	X		

10. AUTORIZACION DE TRABAJO

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD (quien autoriza la actividad). He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y considero seguro proceder con la ejecución del mismo	**RESPONSABLE DE AVALAR LA ACTIVIDAD** (Coordinador de alturas para trabajo en alturas o jefe inmediato para trabajo en caliente). He verificado con el trabajador la aplicación del SG-SST y las demás controles para minimizar los riesgos asociados a este trabajo y me comprometo a comunicarlos al grupo ejecutor considero seguro proceder con la ejecución de este trabajo.	**RESPONSABLE DE ACTIVAR EL PLAN DE EMERGENCIAS.** Conozco el plan de emergencias de l organización y estoy capacitado en las formas de activación de este
Nombre: Maria Camila Valencia Cendo	Nombre: Luis Alfredo Asuntero G.	Nombre: Lizeth Sofia Porqueru Tor
Cédula: 1.053850.767	Cédula: 2.997.379	Cédula: 1030653158
Firma: M. Camila Valencia C.	Firma:	Firma: x
Cargo: Residente SST	Cargo: Coordinador de Alturas	Cargo: Residente de Obra.

Powered by CamScanner

11. CIERRE DEL PERMISO DE TRABAJO (Indique "SI" o "NO" en cada casilla)

SUPERVISOR DEL AREA (si aplica): Personalmente declaro que		TRABAJADOR: Personalmente he verificado que		COORDINADOR DE ALTURAS (si aplica): Personalmente declaro que	
El trabajo ha sido terminado	SI	El área quedó limpia y libre de desechos y materiales	SI	El área quedó limpia y libre de desechos y materiales	SI
El sitio y los equipos quedan en condiciones seguras	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI	Se ha terminado satisfactoriamente el trabajo	SI
El personal, el área limpia y libre de desechos y materiales	SI	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI	El permiso de trabajo ha sido suspendido DEFINITIVAMENTE	SI
NOMBRE, FIRMA Y C.C. SUPERVISOR O JEFE DE AREA		NOMBRE, FIRMA Y C.C. TRABAJADOR		NOMBRE, FIRMA Y C.C. COORDINADOR YA	

OBSERVACIONES

Sin novedades

12. CANCELACION

NOMBRE	CARGO	FECHA	HORA	MOTIVO
/	/	/	/	/

13. OBSERVACIONES

Sin novedades

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTA	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:20 am

LUGAR: Frente J. J. Rondon → Mantenimientos

FECHA: 11 de Noviembre 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	Reposicion de EPP.

CAPACITADOR : Maria Camila Valencia Cardo

Maria Camila Valencia C.

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTA	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:15 am

LUGAR: Frente J.J. Rondon → Mantenimientos

FECHA: 12 de mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES	

CAPACITADOR : María Camila Valencia Cordia

M. Camila Valencia C

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:15 am

LUGAR: Frente J.J. Rondon → Mantenimientos

FECHA: 13 de mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379,00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673,00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES: Reposicion de EPP

CAPACITADOR : Maria Camila Valencia Candia

Maria Camila Valencia C.

Powered by CamScanner

ANEXO 12. PERMISO DE ESPACIOS CONFINADOS

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

MITIGACION POR RESPUESTA	FORMATO DE PERMISO DE TRABAJOS CONFINADOS	SGI F 19 Fecha 23/07/2020 Versión 01

Desde el Día 25 Mes 09 Año 20 Hora 7:00am				Hasta el Día 30 Mes 09 Año 20 Hora 5:00pm				
Área donde se va a realizar el trabajo	Jamaica Pacification - IDU-CB-1049-2020 Ramal Tanque							
Propósito de la entrada:	Excavación de concreto.							
Indique lo último que contuvo el espacio confinado:	Material común							
PERMISOS ADICIONALES PARA REALIZAR ESTE TRABAJO:								
Bloqueo Energía Peligrosa		Eléctrica N/A		Neumática N/A		Mecánica N/A	Hidráulica N/A	Térmica N/A
Indique que equipos deben ser bloqueados								
Mecanismo utilizado para el bloqueo			N A	N A	N A	NA	N A	N A
Bloqueado Por			NA	NA	NA	NA	NA	NA
Permiso de trabajo en Altura Si X No	Instrucciones SO							
Permiso de trabajo en caliente Si No X	Instrucciones SO							

PLANEACION DE LA LABOR

ITEMS	DESCRIPCION	SI	No	Observacion
1	Se ha categorizado el espacio confinado y se aplican los requerimientos por nivel?	X		
2	Se cuenta con procedimiento específico y claro para la labor a desarrollar	X		
3	Se dispone de los elementos necesarios para trabajar en el EC?	X		
4	El personal esta certificado para desarrollar trabajos en EC?	X		
5	Existe un vigia permanentemente con comunicación interna y externa?	X		
6	Se ha hecho una reunión y el ATS con todos los implicados en la tarea?	X		
AREA DE TRABAJO				
7	El area de ejecucion de la labor se encuentra limpia, purgada, aislada y es optima para la ejecucion de la tarea	X		N/A
8	Se señalizo y delimito el area de trabajo, teniendo en cuenta la zona de influencia de potenciales químicos peligrosos?			N/A

Powered by CamScanner

	EPP				
9	[illegible]		X		
10	[illegible]		X		
11	Botas de seguridad		X		
12	Gafas de seguridad		X		
13	Protección auditiva		X		
14	Están los trabajadores autorizados entrenados en el uso de los EPP y el sistema de protección contra caídas		X		
15	Están todos los elementos de protección contra caídas en buen estado si se requieren?		X		
	PROTECCION RESPIRATORIA				
16	Se han identificado plenamente los químicos a ingresar o existentes en el EC?				N/A
17	Se conoce plenamente los riesgos a la salud de los químicos?		X		
18	Se ha realizado la protección respiratoria según los químicos existentes o generados?				N/A
19	Todos los trabajadores cuentan con la protección de acuerdo al riesgo incluyendo reacitatas?		X		
	VERIFICACION DE PUNTOS DE ANCLAJE Y CONECTORES				
20	Si el trabajo requiere el uso de una línea de vida o dispositivo fijo, está debidamente certificada		X		
21	Existen puntos de anclajes seguros (Certificados, estructurales, autorizados)		X		
22	Se tienen adaptadores de anclaje certificados y en buen estado				Se cuentan con P. de A.
23	El personal esta anclado a una línea de seguridad o respaldo?		X		
	VENTILACION				
24	Se han hecho los calculos de volumen del sitio y la cantidad de intercambio de aire?				N/A
25	Se ha calculado la potencia de los equipos de ventilacion?				N/A
26	Se ha evaluado el intercambio de aire segun las entradas y peso relativo de las sustancias?				N/A

Powered by CamScanner

PLAN DE RESCATE				
27	Se conoce el plan de respuesta a emergencia del area y hay equipos suficientes?	X		
28	En el desarrollo de su tarea es observado de forma continua.	X		

INICIO DEL PERMISO		FIN DEL PERMISO	
Nombre Pareja 1	Firma / C.C.	Nombre Pareja 1	Firma / C.C.
Jose Zabala	72045874		
[illegible]	1056720??	[illegible]	[illegible]
Nombre Pareja 2	Firma / C.C.	Nombre Pareja 2	Firma / C.C.
[illegible] Rodriguez	73584491		
Britni Rodriguez	1051746623	Los Britni Tach	Britni 1051746623
Nombre Pareja 3	Firma / C.C.	Nombre Pareja 3	Firma / C.C.
Concepcion Sanchez	Concepcion	Concepcion S	
ARLEY ARAGON	94468324	ARLEY ARAGON	
Nombre Pareja 4	Firma / C.C.	Nombre Pareja 4	Firma / C.C.
Dimas Moreno	1003961124 Dimas M	(illegible)	1003901[illegible]
Angel Berrio	Angel	Angel	
Nombre Pareja 5	Firma / C.C. 1072268489	Nombre Pareja 5	Firma / C.C.
Luis Lopez	1074688489		
Fraimer Palacios	12022837	Fraimer Palacios	12022837

Powered by CamScanner

Nombre Pareja 6	Firma / C.C.	Nombre Pareja 6	Firma / C.C.
OLIVER Borda	1023338551		
Yair Villadiego	1027467028		
Jefe de area	**Firma /C.C.**	**Jefe de area**	**Firma / C.C.**
JHONNATAN BEJARANO IVC	1143 986 744	JHONNATAN	1143 986 744
Nombre del Coordinador SISO	**Firma / C.C.**	**Nombre del Coordinador SISO**	**Firma / C.C.**
H. Camila Valencia C	H. Camila Valencia 1038507467	H Camila Valencia Cardio	H Camila. 1038507467
Este permiso no tiene validez cuando: no se evalúan todas la condiciones que apliquen en la labor, si faltan firmas de apertura o cierre, si tiene tachones o enmendaduras			

Powered by CamScanner

ANALISIS DE TRABAJO SEGURO

HORA DE INICIO: 7:00 am | HORA DE FINALIZACION: 5:00 PM

CONTRATISTA: Jhonatan Bejarano —— PERSONAL CONSIGNADO INTEGRACION POR OBRA/S

OBRA: CIUDAD BOLIVAR

FECHA: 25de MAYO al 2026 al 30 de MAYO de 2026.

TRABAJO A REALIZAR: Excavacion de Caisson, movimientos repititivos, Tabajo en Alturas.

N. CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS TRABAJADORES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO

ANEXO 13. CERTIFICADOS DE ACCIDENTABILIDAD-ARL

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa BEJARANO ROA JHONATAN identificada con NIT 1147956744 y número de afiliación 9009455 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/05/2026 y 31/05/2026 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 29 días del mes de mayo del 2026 a las 15:21:01.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

AXA COLPATRIA

CERTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

Nos permitimos certificar que la empresa CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA identificada con NIT 902006407 y número de afiliación 9047504 no reportó ningún accidente de trabajo durante el periodo de radicación comprendido entre 01/05/2026 y 31/05/2026 a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA.

Documento generado a través de la página de internet www.axacolpatria.co a los 29 días del mes de mayo del 2026 a las 15:20:09.

Cordialmente,

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO 14. INSPECCIONES

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-43
VERSIÓN 1
02-FEB-2026

1. INFORME GENERAL

INSPECTOR / COLABORADOR RESPONSABLE	Arley Aragon Sinisterra
FECHA DE LA INSPECCIÓN	25 Mayo 2026 DD/MM/AAA 30 Mayo 2026.
CONTRATO / UBICACIÓN	FDLCB - 1040 - 2025.

2. TIPO DE ARNÉS

LOTE / SERIE: 0394 | MARCA: Link Tech. | TIPO: Multiproposito 6 Argollas

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1 Manchas químicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2 Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3 Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4 Anillos deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5 Desgastes en las hebillas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6 Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7 Marquillas de información		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

ESLINGA

LOTE / SERIE: 0094 | MARCA: Link Tech. | TIPO: Eslinga con Absorvedor.

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1 Manchas químicas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2 Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3 Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4 Argollas deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5 Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6 Marquillas de información		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

5. OBSERVACIONES

Inspeccionar los elementos o sistemas adicionales requeridos para la actividad

6. FIRMAS

	EJECUTOR	RESPONSABLE
FIRMA		
NOMBRE	Jonathan Barajo	Arley Aragon Sinisterra
CEDULA	1040[illegible]	

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS DOCUMENTO CONTROLADO	SST-FT-43 VERSIÓN 1 02-FEB-2026

1. INFORME GENERAL

INSPECTOR / COLABORADOR RESPONSABLE:	Luis Lopez		
FECHA DE LA INSPECCIÓN:	25 Mayo 2026	DD/MM/AAA	30 Mayo 2026
CONTRATO / UBICACIÓN	FDL CB - 1040 - 2026		

2. TIPO DE ARNÉS

LOTE / SERIE: 7084 | MARCA: Link Tech. | TIPO: Multiproposito 6. Argollas.

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 Manchas químicos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2 Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3 Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4 Anillos deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5 Desgastes en las hebillas		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6 Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7 Marquillas de información		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

ESLINGA

LOTE / SERIE: 1005 | MARCA: Link Tech. | TIPO: Eslinga con Absorvedor.

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1 Manchas químicos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2 Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3 Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4 Argollas deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5 Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6 Marquillas de información		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

5. OBSERVACIONES

Inspeccionar los elementos o sistemas adicionales requeridos para la actividad

6. FIRMAS

	EJECUTOR	RESPONSABLE
FIRMA		
NOMBRE	Jonatan Bolaños	Luis Lopez.
CEDULA	1019955141	1019688989

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTA	INSPECCIÓN DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS	SST-FT-43 VERSIÓN 1 02-FEB-2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	

1. INFORME GENERAL

INSPECTOR / COLABORADOR RESPONSABLE	Leo Castillo
FECHA DE LA INSPECCIÓN	29 Mayo 2026 DD/MM/AA 30 Mayo 2026
CONTRATO / UBICACIÓN	FDL CB - 1040 - 2025.

2. TIPO DE ARNÉS

LOTE / SERIE 0015 MARCA Link Tech. TIPO Multiposicional b Argollas

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1. Manchas químicas		/		/		/		/		/		/		
2. Quemaduras		/		/		/		/		/		/		
3. Costuras e hilos sueltos		/		/		/		/		/		/		
4. Anillos deformados o corrosión		/		/		/		/		/		/		
5. Desgastes en las hebillas		/		/		/		/		/		/		
6. Cortes o desgarres		/		/		/		/		/		/		
7. Marbullas de información		/		/		/		/		/		/		

ESLINGA

LOTE / SERIE 2001 MARCA Link Tech TIPO Eslinga con Absorvedor

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES SI	LUNES NO	MARTES SI	MARTES NO	MIÉRCOLES SI	MIÉRCOLES NO	JUEVES SI	JUEVES NO	VIERNES SI	VIERNES NO	SÁBADO SI	SÁBADO NO	DOMINGO SI	DOMINGO NO
1. Manchas químicos		/		/		/		/		/		/		
2. Quemaduras		/		/		/		/		/		/		
3. Costuras e hilos sueltos		/		/		/		/		/		/		
4. Argollas deformados o corrosión		/		/		/		/		/		/		
5. Cortes o desgarres		/		/		/		/		/		/		
6. Marbullas de información		/		/		/		/		/		/		

5. OBSERVACIONES

Inspeccionar los elementos o sistemas adicionales requeridos para la actividad

/ / / / /

6. FIRMAS

	EJECUTOR	RESPONSABLE
FIRMA		
NOMBRE	Jonatan Barajo	Jose Roberto
CEDULA	1004455144	77.045.874

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN DE EQUIPOS CONTRA CAIDAS	SST-FT-43 VERSIÓN 1 02-FEB-2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	

1. INFORME GENERAL

INSPECTOR / COLABORADOR RESPONSABLE: Angel Bet. O

FECHA DE LA INSPECCIÓN: 25 - 05 - 2026 DD/MM/AAA 30 - 05 - 2026

CONTRATO / UBICACIÓN: FDLCB - 1010 - 2026

2. TIPO DE ARNÉS

LOTE / SERIE: 7033 MARCA: Link Tech TIPO: Multipropósito 6 Argollas

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Manchas químicas		✓		✓		✓		✓		✓				
Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓				
Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓				
Anillos deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓				
Desgastes en las hebillas		✓		✓		✓		✓		✓				
Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓				
Etiquetas de información		✓		✓		✓		✓		✓				

ESLINGA

LOTE / SERIE: 2205 MARCA: Link Tech TIPO: Arnes Eslinga con Absorvedor.

CRITERIOS DE INSPECCIÓN	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES		SÁBADO		DOMINGO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Manchas químicos		✓		✓		✓		✓		✓				
Quemaduras		✓		✓		✓		✓		✓				
Costuras e hilos sueltos		✓		✓		✓		✓		✓				
Anillos deformados o corrosión		✓		✓		✓		✓		✓				
Cortes o desgarres		✓		✓		✓		✓		✓				
Etiquetas de información		✓		✓		✓		✓		✓				

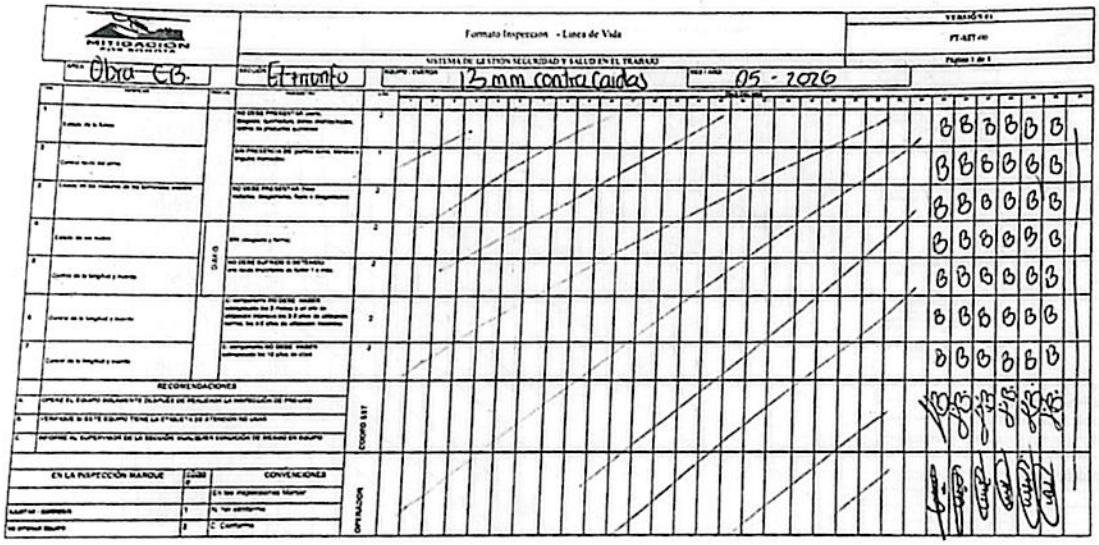
5. OBSERVACIONES

Seleccionar los elementos o sistemas adicionales requeridos para la actividad

6. FIRMAS

	EJECUTOR	RESPONSABLE
NOMBRE	Jonatan Bautista	Angel
CÉDULA	1096955140	

Powered by CamScanner

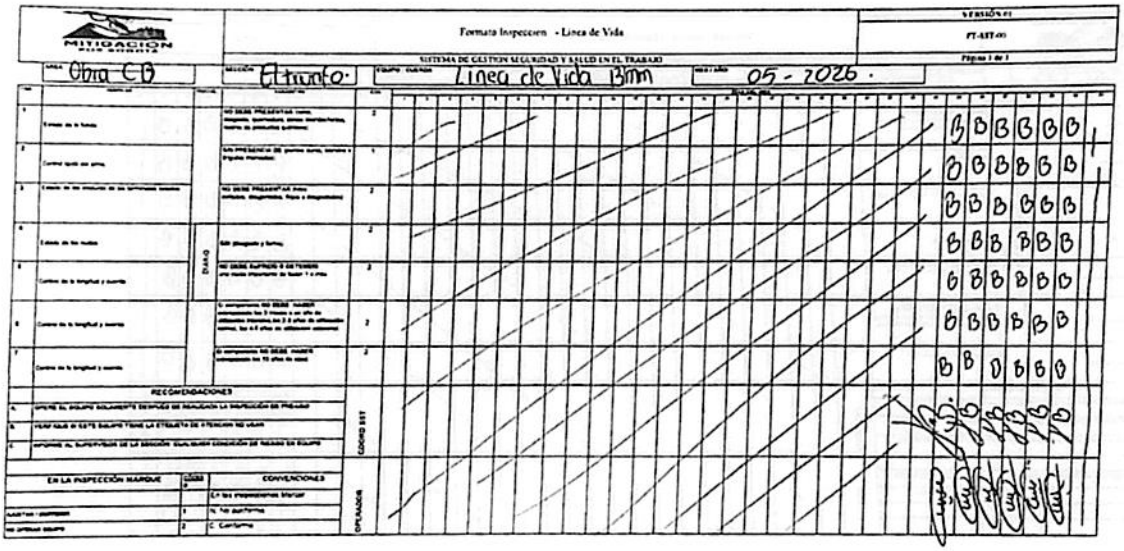


Formato Inspeccion - Linea de Vida

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Obra CB. | Elemento | 25mm contra Caidas | 05 - 2026

| | | |

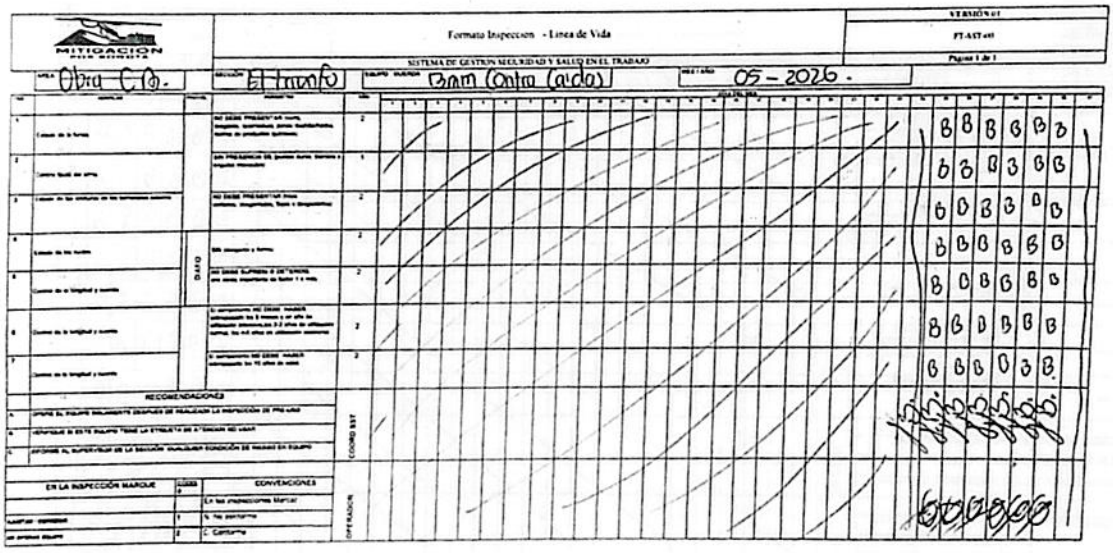


Formato Inspeccion - Linea de Vida

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Obra CD | Ubicación: El Tunco | Equipo: Linea de Vida 13mm | Mes/Año: 05 - 2026

| | | |



Formato Inspeccion - Linea de Vida

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FT-SST-081

Página 1 de 1

OBRA: Obra C.D. | SECCIÓN: El Triunfo | EQUIPO MARCA: Bmm (Contra caidas) | MES / AÑO: 05 - 2026

No.	ASPECTO	CRITERIO	DETALLE	CALIF.
1	Estado de la fijación	DISEÑO	NO DEBE PRESENTAR oxido, desgaste, deformación, pintura, fisuras/rotura, ausencia de protección (pintura).	2
2	Estado físico de la viga		SIN PRESENCIA DE grietas, fisuras, deformación y desgaste irregular.	1
3	Estado de las soldaduras de las terminales metálicas		NO DEBE PRESENTAR fisuras, corrosión, desgarramiento, fisuras y desgarramiento.	2
4	Estado de los tornillos		SIN deformación y fisuras.	2
5	Estado de la longitud y tensión		NO DEBE SUPERIOR A 10 AÑOS, con menos importancia de hasta 1 a 2 años.	2
6	Estado de la longitud y tensión		a. cumplimiento NO DEBE: instalado entre los 5 meses a un año de utilización dimensiones 2-3 años de utilización normal, los 4-5 años de utilización excesiva	2
7	Estado de la longitud y tensión		b. cumplimiento NO DEBE: instalado entre los 10 años de uso	3

| | | |

MITIGACION POR MEDIDA

Formato Inspeccion - Linea de Vida

VERSIÓN 01

FT-SST-00

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Página 1 de 1

AREA: Obra C.B. | SECCIÓN: Elmonte | EQUIPO / CUERDA: 13mm Contra Caidas | MES / AÑO: 05 - 2026

ITEM	VERIFICAR	PREGUNTA	VALOR	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
1	Estado de la Linea	NO DEBE PRESENTAR cortes, desgaste, quemaduras, picos, deshilachados, rastros de productos químicos	2	B	B	B	B	B	B																									
2	Control visual del arbol	SIN PRESENCIA DE insectos dunos, hormigas o insectos nocivos	1	B	B	B	B	B	B																									
3	Estado de los conectores de los terminales metalicos	NO DEBE PRESENTAR picos, cortantes, desgastados, flojos o desgastados	2	B	B	B	B	B	B																									
4	Estado de los nudos	DIARIO	SIN desgaste y flojos	2	B	B	B	B	B	B																								
5	Control de la longitud y cuerda		NO DEBE SUPERIOR O DE TENDRA una cinta importante de menor 1 o mas	2	B	B	B	B	B	B																								
6	Control de la longitud y cuerda		El componente NO DEBE HABER cumplimiento los 3 meses o un año de utilización maximo, los 2 3 años de utilización normal los 4-5 años de utilización excesiva	2	B	B	B	D	D	D																								
7	Control de la longitud y cuerda		El componente NO DEBE HABER cumplimiento los 10 años de edad	2	B	B	B	B	B	B																								
	RECOMENDACIONES			COORD SST																														
A	OPERE EL EQUIPO SOLAMENTE DESPUES DE REALIZADA LA INSPECCIÓN DE PRE USO																																	
B	VERIFIQUE SI ESTE EQUIPO TIENE LA ETIQUETA DE ATENCION NO USAR																																	
C	INFORME AL SUPERVISOR DE LA SECCIÓN CUALQUIER CONDICIÓN DE RIESGO EN EQUIPO			OPERADOR																														

EN LA INSPECCIÓN MARQUE	CÓDIGO	CONVENCIONES
		En las inspecciones Marcar
SUBSTAR - CORREGIR	1	N. No conforme
NO OPERAR EQUIPO	2	C. Conforme

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-15
VERSIÓN 1
FECHA: 02-feb-2026

FECHA: 20 - 05 - 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jonatan Barajas García CARGO: Insp SST

CONVENCIONES:
C = CUMPLE
N = NO CUMPLE
N.A = NO APLICA

Nº.	Nº. DE INVENTARIO	Está en su lugar adecuado	Tiene señalización	El acceso está libre	Precintos están colocados y en buen estado	Pasador de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación.	Tarjeta de inspección perforada	Si es con capsula está colocada	Estado general de los reguladores	Válvula de Operación en posición de operación.	FECHA FABRICACION DEL CILINDRO	CAPACIDAD NORMAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	UBICACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
1		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	09-2012	30 Lb	ABC	05-26	Retroexcavadora	✓			
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA

FIRMA SST- AMBIENTAL

FECHA PROXIMA INSPECCION: 20 - 06 - 2026

SEGUIMIENTO:

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN DE EXTINTORES DOCUMENTO CONTROLADO	SST-FT-15 VERSIÓN 1 FECHA 02-Feb-2023

FECHA: 20 - 05 - 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jonatan Barajas CARGO: Insp SST

CONVENCIONES: C = CUMPLE; NC = NO CUMPLE; N.A = NO APLICA

N°	N° DE INVENTARIO	Está en su lugar adecuado	Tiene señalización	El acceso está libre	Precintos están colocados y en buen estado	Posición de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación	Tarjeta de inspección perforada	Si es con capsula está colocada	Estado general de los regladores	Válvula de Operación en posición de operación.	FECHA FABRICACIÓN DEL CILINDRO	CAPACIDAD NORMAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	UBICACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
1		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	01-2012	30Lb	ABC	05-2026	Mini cargador.	✓			Se cambio por capacidad de 5 Lb
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA SST- AMBIENTAL	FECHA PROXIMA INSPECCION:	SEGUIMIENTO:
		20 - 06 - 2026	

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DOCUMENTO CONTROLADO

EST-FT-13
VERSIÓN 1
FECHA 02-feb-2026

FECHA: 20 - 05 - 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jonatan Barajas CARGO: Insp SST

CONVENCIONES:
C = CUMPLE
N.C = NO CUMPLE
N.A = NO APLICA

N°	N° DE INVENTARIO	Está en su lugar señalado	Tiene señalización	El acceso está libre	Pasadores están colocados y en buen estado	Precinto de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación	Tarjeta de inspección perforada	Si se usó expulsó total colocación	Estado general de las inglas/bases	Válvula de Operación en posición de operación	FECHA FABRICACION DEL CILINDRO	CAPACIDAD NOMINAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	UBICACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
1		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	01-2012	30Lb	ABC	05-2026	Mini cargador.	✓			Se cambio por capacidad de 9 Lb
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA	FIRMA SST- AMBIENTAL	FECHA PROXIMA INSPECCION:	SEGUIMIENTO:
		20 - 06 - 2026	

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-ST-11
VERSIÓN 1
FECHA 02-feb-2024

FECHA: 20 - 05 - 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jonatan Borrero CARGO: INSP SST

CONVENCIONES
C = CUMPLE
N. C = NO CUMPLE
N.A = NO APLICA

N°	N° DE EXTINTOR	Está en su lugar adecuado	Tiene señalización	El acceso está libre	Presenta daños visibles y en buen estado	Presión de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación	Tarjeta de inspección perforada	Si no con capacidad está colocada	Estado general de los empaquetaduras	Válvula de Operación en posición de operación	FECHA FABRICACIÓN DEL CILINDRO	CAPACIDAD NORMAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	UBICACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO R	ESTADO M	OBSERVACIONES
1		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	11-2024	30 Lb	ABC	05-2026	Oficina SST	✓			
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA: Jonatan Borrero

FIRMA SST- AMBIENTAL: M. Catalina Valencia C.

FECHA PROXIMA INSPECCION: 20 - 06 - 2026.

SEGUIMIENTO:

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN DE EXTINTORES

DOCUMENTO CONTROLADO

EST-FT-11
VERSIÓN: 1
FECHA: 02-feb-2024

FECHA: 20 - 05 - 2026

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN: Jonatan Barajas CARGO: Insp SST

CONVENCIONES:
C. = CUMPLE
N. = NO CUMPLE
N.A = NO APLICA

N°	N° DE INVENTARIO	Está en su lugar adecuado	Tiene señalización	El acceso está libre	Presentes están colocados y en buen estado	Pasador de seguridad en su lugar	La presión es correcta	Manómetro en buen estado	Estado de la manguera de descarga y de la boquilla	Estado general del cilindro	Tiene instrucciones de operación	Tarjeta de inspección perforada	Se ve con exactitud está colocada	Estado general de los rapadores	Válvula de Operación en posición de operación.	FECHA FABRICACION DEL CILINDRO	CAPACIDAD NORMAL	AGENTE EXTINTOR	FECHA DE CARGADO	LOCACIÓN DEL EQUIPO	ESTADO B	ESTADO N	ESTADO M	OBSERVACIONES
1		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	02-2003	30 Lb	ABC	05-26	Almacen obra.	✓			
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

FIRMA RESIDENTE DE OBRA

FIRMA SST- AMBIENTAL

FECHA PROXIMA INSPECCION: 20 - 06 - 2026.

SEGUIMIENTO:

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

PREOPERACIONAL DE TRONZADORA

SST-FT-66
VERSIÓN 01
2-feb-26

Fecha Inspección:	25 - 05 - 2026 al 30 - 05 - 2026		
Nombre y cédula del operador	JHONATHAN BEJARANO		1047961141
Referencia del equipo:	06015B560N	Marca:	Bosch

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA , CONEXIÓN A TIERRA)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA	✓		✓		✓		✓		✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSIÓN Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN BURROS O SOPORTE PARA EL MANEJO DEL MATERIAL LARGO	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO GENERAL DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC.)	✓		✓		✓		✓		✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓		✓		✓		✓		✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA	✓		✓		✓		✓		✓					
Firma del Operario:	JHONATHAN		JHONATHAN		JHONATHAN		JHONATHAN		JHONATHAN					
Firma del Inspector SST	JB.		JB.		JB.		JB.		JB.					

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decision mas segura.

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTÁ	PREOPERACIONAL DE TRONZADORA	SST-FT-66 VERSION 01 24-feb-26

Fecha Inspección:	14 Mayo 2026		
Nombre y cédula del operador	Carlos Mario Meneses Palacios		
Referencia del equipo:	331000315	Marca:	.Bosch

ELEMENTOS DE OPERACION	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA, CONEXIÓN A TIERRA)	\			\	\		✓		/		\		\	
ESTADO DE LOS MANDOS DE ARRANQUE Y PARADA	\						/		/			\		\
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS		\			\		/		/		\			\
ESTADO DEL SISTEMA DE SUSPENSION Y ROTACION (MANIJA , RESORTE ,EJES ,POLEAS ,CORREAS , RODAMIENTOS, ETC)		\			\		/		✓			\		
ESTADO DEL INTERRUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO		\		\			/		/		\			\
ESTADO DE LA GUIA Y DE LA GUARDA				\	\		/		/			\	\	
SE UTILIZAN ACCESORIOS ADECUADOS PARA EL CORTE DE MATERIAL					\		/		/			\		\
SE UTILIZAN BURROS O SOPORTE PARA EL MANEJO DEL MATERIAL LARGO	\		\		\		/		/			\		\
ESTADO GENERAL DE LA TRONZADORA (FISURAS, ROPTURAS , ASEO , LUBRICACION ,ETC)		\			\		/		/		\		\	
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR		\		\			/		/			\		\
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	\				\		/		/		\			\
ESTADO DE ORDEN Y ASEO DE LA MAQUINA		\					/		/			\		\
Firma del Operario:	\		\		\		Carlos M		Carlos M		\		\	
Firma del Inspector SST							J.B.		J.B.					

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decision mas segura

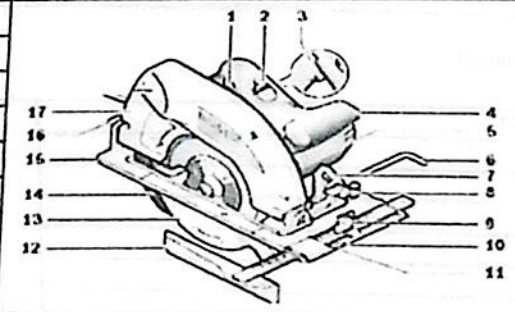
Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	**PREOPERACIONAL DE SIERRA CIRCULAR MANUAL**	SST-FT-65
		VERSIÓN 01
		21-ago-24

Inspector SST:	Jonatan Bargas Garcia.
Fecha Inspección:	25 Mayo 2026 - 30 Mayo 2026
Nombre Operador	JHONATHAN BETANCOURT ASA
Referencia del equipo: DWE5615-B2	**Marca:** Dewalt.

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**	**B**	**M**
1) Bloqueo de conexión para interruptor de conexión/desc	✓		✓		✓		✓		✓					
2) Rueda preselectora de revoluciones	✓		✓		✓		✓		✓					
3) Interruptor de conexión/desconexión	✓		✓		✓		✓		✓					
4) Empuñadura	✓		✓		✓		✓		✓					
5) Disco de sierra	✓		✓		✓		✓		✓					
6) Llave macho hexagonal	✓		✓		✓		✓		✓					
7) Escala para el angulo de 45°	✓		✓		✓		✓		✓					
8) Tornillo de mariposa para preselección del angulo de 4	✓		✓		✓		✓		✓					
9) Tornillo de mariposa de tope paralelo	✓		✓		✓		✓		✓					
10) Marcas de posición para 45° y 0°	✓		✓		✓		✓		✓					
11) Tope paralelo	✓		✓		✓		✓		✓					
12) Caperuza protectora pendular	✓		✓		✓		✓		✓					
13) Cuña separadora	✓		✓		✓		✓		✓					
14) Placa base	✓		✓		✓		✓		✓					
15) Tornillo de mariposa para preselección del angulo	✓		✓		✓		✓		✓					
16) Caperuza protectora	✓		✓		✓		✓		✓					
17) expulsor de virutas	✓		✓		✓		✓		✓					
Firma del Operario:														

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decision más segura.

Powered by CamScanner

MITIGACION POR BOGOTÁ

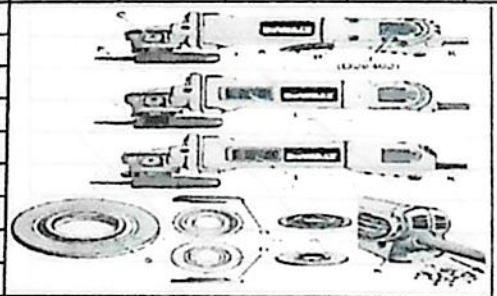
PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SST-FT-06
VERSIÓN: 01
FECHA: 31/JULIO/2024

Inspector SST	Jonatan Barajas
Fecha Inspección	22 Mayo 2026
Nombre Operador	Bledman Jose Rodriguez Rojas
Referencia del equipo	55074 Marca: De Walt

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
A) Interruptor de paleta									✓					
B) Palanca de bloqueo									✓					
C) botón de bloqueo del eje									✓					
D) Eje									✓					
E) Agarradera lateral									✓					
F) Disco de esmeril									✓					
G) Brida de respaldo antibloqueo									✓					
H) Tuerca de fijación roscada									✓					
I) Protector									✓					
J) Boton de bloqueo									✓					
K) Sistema de Evacuacion de polv									✓					
L) Interruptor deslizante									✓					
LL) Clavija									✓					
M) Cable									✓					
N) Escobillas									✓					
Firma del Operario:														

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decisión más segura.

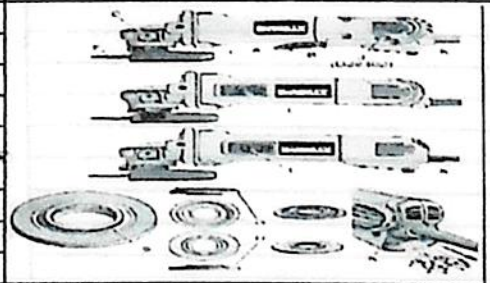
Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	PREOPERACIONAL DE PULIDORA	SST-FT-58 VERSIÓN: 01 FECHA 31/JULIO/2024

Inspector SST:	Jonatan Barajas		
Fecha Inspección:	22 Mayo 2026.		
Nombre Operador	Arley Aragon		
Referencia del equipo:	330741	Marca:	B DE WALT

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
A) Interruptor de paleta									✓					
B) Palanca de bloqueo									✓					
C) boton de bloqueo del eje									✓					
D) Eje									✓					
E) Agarradera lateral									✓					
F) Disco de esmeril									✓					
G) Brida de respaldo antibloqueo									✓					
H) Tuerca de fijación roscada									✓					
I) Protector									✓					
J) Boton de bloqueo									✓					
K) Sistema de Evacuacion de polv									✓					
L) Interruptor deslizante									✓					
LL) Clavija									✓					
M) Cable									✓					
N) Escobillas									✓					
Firma del Operario:	/		/		/		/		/		/		/	

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

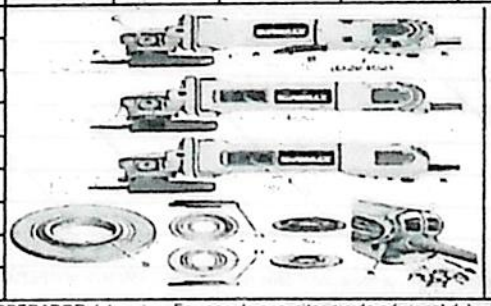
PREOPERACIONAL DE PULIDORA

SST-FT-48
VERSIÓN: 01
FECHA: 31/JULIO/2024

Inspector SST:	Jonatan Barajas García.
Fecha Inspección:	25 Mayo 2026 a 29 Mayo 2026.
Nombre Operador	JHONATAN BARAJAS
Referencia del equipo: DWE 4212	Marca: Dewalt

ELEMENTOS DE OPERACIÓN	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
ESTADO MECANICO	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
A) Interruptor de paleta	✓		✓		✓		✓		✓					
B) Palanca de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓					
C) botón de bloqueo del eje	✓		✓		✓		✓		✓					
D) Eje	✓		✓		✓		✓		✓					
E) Agarradera lateral	✓		✓		✓		✓		✓					
F) Disco de esmeril	✓		✓		✓		✓		✓					
G) Brida de respaldo antibloqueo	✓		✓		✓		✓		✓					
H) Tuerca de fijación roscada	✓		✓		✓		✓		✓					
I) Protector	✓		✓		✓		✓		✓					
J) Botón de bloqueo	✓		✓		✓		✓		✓					
K) Sistema de Evacuacion de polv	✓		✓		✓		✓		✓					
L) Interruptor deslizante	✓		✓		✓		✓		✓					
LL) Clavija	✓		✓		✓		✓		✓					
M) Cable	✓		✓		✓		✓		✓					
N) Escobillas	✓		✓		✓		✓		✓					
Firma del Operario:	JHONATAN		JHONATAN		JHONATAN		JHONATAN		JHONATAN					

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspeccion preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN KIT DE DERRAMES	SST FT 70 VERSIÓN: 01 FECHA 23/02/2026
Inspector SST:	Jonailan Barajas Garcia	
Fecha Inspección:	20/05/2026.	
Ubicación:	Cuarto de Químicos.	
Proyecto:	FDLCD - 1040 - 2025	

COMPONENTES	UNIDAD	CANTIDAD	BUENO	REGULAR	MALO
FACIL UBICACIÓN	N/A	N/A	✓		
SEÑALIZACIÓN Y VISIBILIDAD	N/A	N/A	✓		
ACCESO (SIN OBSTACULOS, SIN CANDADOS)	N/A	N/A	✓		
ESTADO DEL MALETÍN	UND	1	✓		
BOLSAS ROJAS	UND	3	✓		
PAÑO ABSORBENTE, TELA OLEOFILICA	UND	10	✓		
PALA PLASTICA O RECOGEDOR	UND	1	✓		
BARRERA ABSORVENTE TIPO COJIN	UND	1	✓		
BARRERA ABSORVENTE TIPO GUSANO	UND	1	✓		
ABSORVENTE INDUSTRIAL TIPO MUSGO	UND	2	✓		
CINTA DE SEÑALIZACIÓN	MTS	20	✓		
ETIQUETAS RESIDUOS PELIGROSOS	UND	2	✓		
GAFAS DE SEGURIDAD	UND	1	✓		
GUANTES	PAR	1	✓		
MASCARILLA	UND	2	✓		
MASILLA EPOXICA	UND	1	✓		
DESENGRASANTE MULTIUSOS	UND	1	✓		

Firma del Inspector

OBSERVACIONES:



NOTA IMPORTANTE: la inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su **SUPERVISOR** quien tomara la decisión más segura.

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

FORMATO INSPECCIÓN LOCATIVA

FR.SST.37
Fecha: 26/Jun/2024
Versión: 01

Fecha de inspección: 26-05-2026 | Área / Unidad Operativa: Oficina El triunfo.

Inspección realizada por: Jonatan Barajas | Firma:

LISTA DE CHEQUEO

No.	ELEMENTO A INSPECCIONAR	Frente: CUMPLE SI	Frente: CUMPLE NO	Frente: CUMPLE NA	Frente: SI	Frente: NO	Frente: NA	OBSERVACIONES
1	**PELIGROS FISICOS**							
1.1	Existe buena iluminación artificial y natural.	C						
1.2	Hay buena ventilación en el área.	C						
1.3	El nivel de ruido es adecuado (Condiciones Normales inferiores a 85 db)	C						
1.4	Existen controles de ruido (control en la fuente, en el medio de propagación, en el trabajador)	C						
1.5	La temperatura es confortable	C						
2	**PELIGROS LOCATIVOS**							
2.1	Pisos en buen estado	C						
2.2	Areas de circulación despejadas	C						
2.3	Están claramente demarcadas las áreas de trabajo y rutas de tránsito	C						
3	**PELIGROS ELÉCTRICOS**							
3.1	Los empalmes o conexiones estan en buen estado.	C						
3.2	Cables en buen estado.	C						
3.3	Existe señalización de peligros.	C						
4	**PELIGROS DE SEGURIDAD**							
4.1	Extintores libre de obstaculos	C						
4.2	Existe señalización en todas las areas y en las salidas de emergencia	C						
4.3	Las áreas de salida de emergencia y punto de encuentro se encuentran despejadas	C						
4.4	El personal cuenta con los elementos de protección personal (EPP)	C						
4.5	Hay camilla en el área. (Solo si es necesaria)	C						
5	**PELIGROS BIOLOGICOS**							
5.1	El area esta libre de insectos y roedores	C						
6	**PELIGROS BIOMECANICO**							
6.1	Espacio de trabajo adecuado (para miembros inferiores, desplazamientos y salidas del puesto de trabajo)	C						
6.2	El peso de los objetos que levanta o almacena están dentro de los limites permisibles	C						
7	**ORDEN Y ASEO**							
7.1	El área se encuentra organizada.	C						
7.2	Se realiza la clasificación de residuos sólidos en forma correcta.	C						
7.3	Los residuos peligrosos se separan y disponen con empresas autorizadas	C						
7.4	El baño inspeccionado se encuentra en buen estado de aseo y mantenimiento	C						
8	**SANEAMIENTO BASICO**							
8.1	Servicios higiénicos en buen estado y limpieza.	C						
8.2	Hay papel higiénico, jabón y papeleras con pedal y tapa	C						
8.3	Estan los inodoros limpios en buen estado	C						
9	**PELIGRO MECANICO (HERRAMIENTAS)**							
9.1	Equipos y herramientas de obra en buen estado	C						
9.2	Archivo rodante en buen estado	C						

10	MEDIO AMBIENTE	BUEN	REGULAR	MALA	BUEN	REGULAR	MALA	OBSERVACIONES
10.1 Sustancias químicas	El area cuenta con las Hojas de seguridad	C						
	Otro							

OBSERVACIONES

Firma responsable inspección

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA DOCUMENTO CONTROLADO	SST-FT-17 VERSIÓN 1 02-FEB-2026

SEMANA DEL 27/05/26 AL 30/05/26 MARCA Komatsu 200 MODELO 2017

OPERADOR Henry Velasquez UBICACIÓN El Hatillo PROYECTO FDCB-1040-2025

ITEM	CONCEPTO	HOROMETRO											
		LUNES		MARTES		MIERC. 8215,3		JUEVES 8214,6		VIERNES 8372,9		SABADO 8722,0	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras												
	De trabajo traseras												
CABINA	Cinturón de seguridad												
	Extintor de incendio 20 PQS												
	Asiento en buen estado												
	Vidrio panoramico en buen estado												
	* **Indicadores (hidráulicos**-refrigerantes- 'horometro-corriente-aceite motor)												
	Tubo de escape (Exhosto)												
	Alarma de retroceso-Pito												
	Escaleras y apoyos de acceso												
	Bateria y cables												
	Kit de emergencia												
ESTADO MECÁNICO	* **Control de fugas hidráulicas**												
	Kit ambiental												
	Estado pasadores												
	Orugas tensionadas												
	Mecanismo de giro (Tornameza)												
	Corona de tornameza en buen estado												
	Mandos de avance												
	* **Mando de estacionamiento**												
	Estado general desgarrador (balde)												
	Mandos de levante del brazo												
	* **Cilindros en buen estado**												
	Compartimiento del motor aseado												
	Manguera de agua y de alta presión												
	Zapatas												
	Rodillos Inferiores-Superiores												

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR	Henry Velasquez	NOMBRE DEL OPERADOR	Henry Velasquez
	FIRMA RESIDENTE SST	Maria Camila Valencia	NOMBRE DEL RESIDENTE SST	Maria Camila Valencia.

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE
27/05/26	Tanqueada: 55 galones (1:30 Pm)		
29-05-26	Tanqueo 55 galones 7o. Am		

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-17
VERSION 1
02-FEB-2026

SEMANA DEL 11.06.26 AL 16.06.26 MARCA Hitachi MODELO 2008

OPERADOR Oscar Romero UBICACION Villavicencio PROYECTO El Triunfo.

ITEM	CONCEPTO	HOROMETRO													
		LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES 8256		SABADO 8259	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras	✓		✓		✓		✓		✓			
	De trabajo traseras	N	A	✓		N	A	✓		N/A			
CABINA	Cinturon de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendio 20 PQS	✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio panoramico en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)	✓		✓		✓		✓		✓			
	Tubo de escape (Exhosto)	N	A	N	A	N	A	N	A	N/A			
	Alarma de retroceso-Pito	✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	✓		✓		✓		✓		✓			
	Bateria y cables	✓		✓		✓		✓		✓			
	Kit de emergencia	✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓			
	Kit ambiental	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	✓		✓		✓		✓		✓			
	Orugas tensionadas	✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro (Tornameza)	✓		✓		✓		✓		✓			
	Corona de tornameza en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Mando de estacionamiento	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado general desgarrador (balde)	✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de levante del brazo	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Cilindros en buen estado	✓		✓		✓		✓		✓			
	Compartimiento del motor aseado	✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	✓		✓		✓		✓		✓			
	Rodillos Inferiores-Superiores	✓		✓		✓		✓		✓			

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR		NOMBRE DEL OPERADOR	Oscar Romero
	FIRMA RESIDENTE SST	María Camila Valencia	NOMBRE DEL RESIDENTE SST	María Camila Valencia C.

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE
11-06-26	4 Pin Pinas ACPM		
15-06-26	6 Pin Pinas ACPM		

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-17
VERSIÓN 1
02-FEB-2026

SEMANA DEL 19-05-26 AL 23-05-26 MARCA Hitachi MODELO 2008

OPERADOR Oscar Romero UBICACIÓN Villagloria PROYECTO El Triunfo

ITEM	HOROMETRO		LUNES		8259 MARTES		8265 MIERC.		8274 JUEVES		8291 VIERNES		8291 SABADO	
	CONCEPTO		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras				✓		✓		✓		✓		✓	
	De trabajo traseras				NA		N/A		N/A		N/A		N/A	
CABINA	Cinturón de seguridad				✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de incendio 20 POS				✓		✓		✓		✓		✓	
	Asiento en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrio panoramico en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)				✓		✓		✓		✓		✓	
	Tubo de escape (Exhosto)				NA		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Alarma de retroceso-Pito				✓		✓		✓		✓		✓	
	Escaleras y apoyos de acceso				✓		✓		✓		✓		✓	
	Bateria y cables				✓		✓		✓		✓		✓	
	Kit de emergencia				✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Kit ambiental				✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado pasadores				✓		✓		✓		✓		✓	
	Orugas tensionadas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Mecanismo de giro (Tornameza)				✓		✓		✓		✓		✓	
	Corona de tornarneza en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandos de avance				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Mando de estacionamiento				✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado general desgarrador (balde)				✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandos de levante del brazo				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Cilindros en buen estado				✓		✓		✓		✓		✓	
	Compartimiento del motor aseado				✓		✓		✓		✓		✓	
	Manguera de agua y de alta presión				✓		✓		✓		✓		✓	
	Zapatas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Rodillos Inferiores-Superiores				✓		✓		✓		✓		✓	

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR	[signature]	NOMBRE DEL OPERADOR	Oscar Romero
	FIRMA RESIDENTE SST	Mcamilavalencia	NOMBRE DEL RESIDENTE SST	Maria Camila Valencia

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE
21-05-26	6 Pinpinas ACPM		
21.05.26	cambio filtro combustible		
22-05-26	6 pinpinas ACPM		
22-05-26	cambio Horin bun		
25-05-26	sotobrazo roto ACPM		

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

MITIGACION POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-17
VERSIÓN 1
02-FEB-2026

SEMANA DEL 24/05/26 AL 24/05/26 MARCA Hitachi MODELO 2008

OPERADOR Oscar Javier Romero UBICACIÓN Villavicencio PROYECTO El Triunfo

ITEM	HOROMETRO CONCEPTO	LUNES B	LUNES M	MARTES B	MARTES M	MIERC. B	MIERC. M	JUEVES B	JUEVES M	VIERNES B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M	DOMINGO B	DOMINGO M
LUCES	De trabajo delanteras													B	
	De trabajo traseras													B	
CABINA	Cinturón de seguridad													B	
	Extintor de incendio 20 PQS													B	
	Asiento en buen estado													B	
	Vidrio panoramico en buen estado													B	
	* **Indicadores (hidráulicos**-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)													B	
	Tubo de escape (Exhosto)													B	
	Alarma de retroceso-Pito													B	
	Escaleras y apoyos de acceso													B	
	Bateria y cables													B	
	Kit de emergencia													B	
ESTADO MECÁNICO	* **Control de fugas hidráulicas**													B	
	Kit ambiental													B	
	Estado pasadores													NA	
	Orugas tensionadas													B	
	Mecanismo de giro (Tornameza)													B	
	Corona de tornameza en buen estado													B	
	Mandos de avance													B	
	* **Mando de estacionamiento**													B	
	Estado general desgarrador (balde)													B	
	Mandos de levante del brazo													B	
	* **Cilindros en buen estado**													B	
	Compartimiento del motor aseado													B	
	Manguera de agua y de alta presión													B	
	Zapatas													B	
	Rodillos Inferiores-Superiores													B	

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN RETROEXCAVADORA

DOCUMENTO CONTROLADO

SST-FT-17
VERSIÓN 1
02-FEB-2026

SEMANA DEL 25/05/2026 AL 30/05/2026 MARCA Hitachi MODELO 2008

OPERADOR Oscar Romero UBICACIÓN El Triunfo PROYECTO FDLCB-1040-2025

ITEM	CONCEPTO	HOROMETRO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO	
			8309		8312		8322		8335		8336		8344	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	De trabajo delanteras		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	De trabajo traseras		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
CABINA	Cinturón de seguridad		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de incendio 20 POS		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Asiento en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Vidrio panoramico en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Indicadores (hidráulicos-refrigerantes- horometro-corriente-aceite motor)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tubo de escape (Exhosto)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso-Pito		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Escaleras y apoyos de acceso		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Bateria y cables		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Kit de emergencia		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECÁNICO	* Control de fugas hidráulicas		✓		✓		✓		-		✓		✓	
	Kit ambiental		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado pasadores		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Orugas tensionadas		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mecanismo de giro (Tornameza)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Corona de tornameza en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandos de avance		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Mando de estacionamiento		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado general desgarrador (balde)		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandos de levante del brazo		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	* Cilindros en buen estado		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Compartimiento del motor aseado		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Manguera de agua y de alta presión		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Zapatas		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Rodillos Inferiores-Superiores		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR		NOMBRE DEL OPERADOR	Oscar Romero
	FIRMA RESIDENTE SST	M Camila Valencia C	NOMBRE DEL RESIDENTE SST	Mónica Camila Valencia C

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE
25-05-26	5 pinpinas de Acpm		
27-05-26	5 pinpinas ACPM		
29-05-26	4 pinpinas ACPM		

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	INSPECCIÓN MINICARGADOR	SST-FT-18 VERSIÓN 1 02-FEB-2026
	DOCUEMENTO CONTROLADO	

SEMANA DEL 19-05-26 AL 23-05-26 MARCA CAT MODELO 2025 SERIE 23603

OPERADOR Oscar Romero UBICACIÓN Villagloria PROYECTO FDLCB-1040-2025

ITEM	CONCEPTO	HOROMETRO	LUNES		837 MARTES		838 MIERC.		837 JUEVES		838 VIERNES		SABADO	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Direccionales delanteras				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Direccionales traseras				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	De trabajo delanteras				✓		✓		✓		✓		✓	
	De trabajo traseras				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	De frenado				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S)				✓		✓		✓		✓		✓	
	Pito				✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso				✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturón de seguridad				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Frenos de servicio				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Freno de parqueo				✓		✓		✓		✓		✓	
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerante, combustible-aceite motor-horómetro)				✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de incendios				✓		✓		✓		✓		✓	
	Kit ambiental				✓		✓		✓		✓		✓	
	Silla del operador				✓		✓		✓		✓		✓	
	Espejos laterales				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Espejo central convexo				N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
	Pasamanos de acceso				✓		✓		✓		✓		✓	
	*Dirección				✓		✓		✓		✓		✓	
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)				✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidraulicas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado pasadores				✓		✓		✓		✓		✓	
	Mecanismo de giro				✓		✓		✓		✓		✓	
	Mandos de avance				✓		✓		✓		✓		✓	
	Guardas				✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado del bastidor				✓		✓		✓		✓		✓	

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR	Oscar Romero	NOMBRE OPERADOR	Oscar Romero
	FIRMA RESIDENTE SST	Retroalimentación	NOMBRE RESIDENTE SST	Retroalimentación

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE
21-05-26	3 Pinpinas Acpm		
19-05-26	Falta espejo Retrovisor		

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

INSPECCIÓN MINICARGADOR

DOCUEMENTO CONTROLADO

SST-FT-18
VERSIÓN 1
02-FEB-2026

SEMANA DEL 25/05/2026 AL 30/05/2026 MARCA CAT. MODELO 2055 SERIE 23603

OPERADOR Oscar Ramirez UBICACIÓN PROYECTO FDCB-1040-205

ITEM	CONCEPTO / HOROMETRO	LUNES 838 B	LUNES M	MARTES 839 B	MARTES M	MIERC. 840 B	MIERC. M	JUEVES 841 B	JUEVES M	VIERNES 842 B	VIERNES M	SABADO B	SABADO M
LUCES	Direccionales delanteras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	Direccionales traseras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	De trabajo delanteras	✓		✓		✓		✓		✓			
	De trabajo traseras	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
	De frenado	N/A		N/A		N/A		N/A		N/A			
CABINA	Protección antivuelco (R O P S)	✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito	✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso	✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Frenos de servicio	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Freno de parqueo	✓		✓		✓		✓		✓			
	* Indicadores (hidráulicos, refrigerante, corriente-aceite motor-horómetro)	✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendios	✓		✓		✓		✓		✓			
	Kit ambiental	✓		✓		✓		✓		✓			
	Silla del operador	✓		✓		✓		✓		✓			
	Espejos laterales	N/A		N/A		N/A		✓		✓			
	Espejo central convexo	N/A		N/A		N/A		✓		✓			
	Pasamanos de acceso	✓		✓		✓		✓		✓			
	*Dirección	✓		✓		✓		✓		✓			
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos)	✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro	✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	✓		✓		✓		✓		✓			
	Guardas	✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado del bastidor	N/A		N/A		N/A		✓		✓			

FIRMA				
	FIRMA OPERADOR		NOMBRE OPERADOR	Oscar Ramirez
	FIRMA RESIDENTE SST	mramirezvalencia@c.	NOMBRE RESIDENTE SST	maira.valencia@c.

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

ANEXO 15. DESPRENDIBLE DE NOMINA

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS C.C. 74.185.884	23/02/2026 - 08/02/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	933.333
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**933.333**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	37.333
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	9.016
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**37.333**

TOTAL DEVENGADO	$	896.000

Marco Antonio Amaya Arciniegas

MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS
C.C. 74.185.884

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA C.C. 1.030.653.158	23/02/2026 - 28/02/2026 **FECHA DE INGRESO** 16/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.653.333
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.653.333**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	66.133
PENSION	4,00%	$	66.133
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**132.267**

TOTAL DEVENGADO	$	1.521.067

LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA
C.C. 1.030.653.158

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO C.C. 80.725.594	23/02/2026 - 28/02/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	466.908
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**466.908**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	18.676
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	4.510
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**18.676**

TOTAL DEVENGADO	$	448.232

MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO
C.C. 80.725.594

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO	23/02/2026 - 28/02/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	CAMACHO	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.032.356.864	1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.128.987
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.128.987**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	45.159
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	10.906
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**45.159**

TOTAL DEVENGADO	**$**	**1.083.827**

GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO
C.C. 1.032.356.864

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ MARTINEZ C.C. 74.858.317	23/02/2026 - 28/02/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	466.908
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**466.908**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	18.676
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	4.510
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**18.676**

TOTAL DEVENGADO	$	448.232

ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ MARTINEZ
C.C. 74.858.317

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

548

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO S.A.S	JUAN FELIPE PINEDA PERILLA	23/02/2026 - 28/02/2026
NIT 900.128.706-7	C.C. 1.033.796.332	**FECHA DE INGRESO** 19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.333.333
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.333.333**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	53.333
PENSION	4,00%	$	53.333
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**106.667**

TOTAL DEVENGADO	$	1.226.667

JUAN FELIPE PINEDA PERILLA
C.C. 1.033.796.332

INGEDEUR S.A.S
NIT 900128706-7

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARIA CAMILA VALENCIA CANDIA C.C. 1.053.850.767	23/02/2026 - 28/02/2026 **FECHA DE INGRESO** 19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	800.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**800.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	32.000
PENSION	4,00%	$	32.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**64.000**

TOTAL DEVENGADO	$	736.000

Maria Valencia

MARIA CAMILA VALENCIA CANDIA

C.C. 1.053.850.767

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	ANGELA PAOLA FIGUEREDO	23/02/2026 - 28/02/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	GONZALEZ	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.014.214.433	19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.066.667
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.066.667**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	42.667
PENSION	4,00%	$	42.667
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**85.333**

TOTAL DEVENGADO	$	981.333

ANGELA PAOLA FIGUEREDO GONZALEZ
C.C. 1.014.214.433

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS C.C. 74.185.884	01/03/2026 - 31/03/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	3.500.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**3.500.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	140.000
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	33.810
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**140.000**

TOTAL DEVENGADO	$	3.360.000

Marco Antonio Amaya Arciniegas

MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS
C.C. 74.185.884

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA C.C. 1.030.653.158	01/03/2026 - 31/03/2026 **FECHA DE INGRESO** 16/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	6.200.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**6.200.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	248.000
PENSION	4,00%	$	248.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**496.000**

TOTAL DEVENGADO	$	5.704.000

LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA
C.C. 1.030.653.158

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO C.C. 80.725.594	01/03/2026 - 31/03/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.750.905**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	70.036
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	16.914
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**70.036**

TOTAL DEVENGADO	$	1.680.869

MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO
C.C. 80.725.594

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 – 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO	01/03/2026 - 31/03/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	CAMACHO	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.032.356.864	1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.233.700
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.233.700**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	169.348
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	40.898
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**169.348**

TOTAL DEVENGADO	**$**	**4.064.352**

GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO
C.C. 1.032.356.864

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ	01/03/2026 - 31/03/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	MARTINEZ	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 74.858.317	1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.750.905**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	70.036
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	16.914
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**70.036**

TOTAL DEVENGADO	$	1.680.869

ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ
MARTINEZ
C.C. 74.858.317

CONSORCIO MITIGACIÓN POR
BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO S.A.S NIT 900.128.706-7	JUAN FELIPE PINEDA PERILLA C.C. 1.033.796.332	01/03/2026 - 31/03/2026 **FECHA DE INGRESO** 19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	5.000.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**5.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	200.000
PENSION	4,00%	$	200.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**400.000**

TOTAL DEVENGADO	$	4.600.000

JUAN FELIPE PINEDA PERILLA
C.C. 1.033.796.332

INGEDEUR S.A.S
NIT 900.128.706-7

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 – 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARIA CAMILA VALENCIA CANDIA C.C. 1.053.850.767	01/03/2026 - 31/03/2026 **FECHA DE INGRESO** 19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.000.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	160.000
PENSION	4,00%	$	160.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**320.000**

TOTAL DEVENGADO	$	3.680.000

Maria Valencia

MARIA CAMILA VALENCIA CANDIA
C.C. 1.053.850.767

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	ANGELA PAOLA FIGUEREDO	01/03/2026 - 04/03/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	GONZALEZ	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.014.214.433	19/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	533.333
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**533.333**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	21.333
PENSION	4,00%	$	21.333
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**42.667**

TOTAL DEVENGADO	$	490.667

ANGELA PAOLA FIGUEREDO GONZALEZ
C.C. 1.014.214.433

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
		09/03/2026 - 31/03/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.022.393.677	9/03/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	2.800.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**2.800.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	112.000
PENSION	4,00%	$	112.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**224.000**

TOTAL DEVENGADO	$	2.576.000

DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA
C.C. 1.022.393.677

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS C.C. 74.185.884	01/04/2026 - 30/04/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	3.500.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**3.500.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	140.000
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	33.810
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**140.000**

TOTAL DEVENGADO	**$**	**3.360.000**

Marco Antonio Amaya Arciniegas

MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS
C.C. 74.185.884

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA	01/04/2026 - 30/04/2026
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.030.653.158	**FECHA DE INGRESO** 16/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	6.200.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**6.200.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	248.000
PENSION	4,00%	$	248.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**496.000**

TOTAL DEVENGADO	$	5.704.000

LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA
C.C. 1.030.653.158

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO C.C. 80.725.594	01/04/2026 - 30/04/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.750.905**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	70.036
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	16.914
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**70.036**

TOTAL DEVENGADO	$	1.680.869

MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO
C.C. 80.725.594

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 – 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	GONZALO ADOLFO FIGUEREDO	01/04/2026 - 30/04/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	CAMACHO	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 1.032.356.864	1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.233.700
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.233.700**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	169.348
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	40.898
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**169.348**

TOTAL DEVENGADO	$	4.064.352

GONZALO ADOLFO FIGUEREDO CAMACHO
C.C. 1.032.356.864

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
	ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ	01/04/2026 - 30/04/2026
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	MARTINEZ	**FECHA DE INGRESO**
NIT 902.006.407 - 3	C.C. 74.858.317	1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.750.905**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	70.036
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	16.914
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**70.036**

TOTAL DEVENGADO	**$**	**1.680.869**

ADRIAN ALEXANDER MUÑOZ MARTINEZ
C.C. 74.858.317

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA C.C. 1.022.393.677	01/04/2026 - 31/04/2026 **FECHA DE INGRESO** 9/03/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.000.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	160.000
PENSION	4,00%	$	160.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**320.000**

TOTAL DEVENGADO	$	3.680.000

DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA
C.C. 1.022.393.677

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS C.C. 74.185.884	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	3.500.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**3.500.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	140.000
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	33.810
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**140.000**

TOTAL DEVENGADO	**$**	**3.360.000**

Marco Antonio Amaya Arciniegas

MARCO ANTONIO AMAYA ARCINIEGAS
C.C. 74.185.884

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA C.C. 1.030.653.158	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 16/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	6.200.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**6.200.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	248.000
PENSION	4,00%	$	248.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**496.000**

TOTAL DEVENGADO	$	5.704.000

LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA

C.C. 1.030.653.158

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO C.C. 80.725.594	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 1/01/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	1.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**1.750.905**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	-
PENSION	4,00%	$	-
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RTE FTE SERVICIOS	4,00%	$	70.036
RTE ICA SERVICIOS	9.66%	$	16.914
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**70.036**

TOTAL DEVENGADO	$	1.680.869

MICHAEL JAVIER HERRERA MOLANO
C.C. 80.725.594

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

MITIGACIÓN
POR BOGOTÁ

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ NIT 902.006.407 - 3	DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA C.C. 1.022.393.677	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 9/03/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.000.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	160.000
PENSION	4,00%	$	160.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**320.000**

TOTAL DEVENGADO	$	3.680.000

DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA
C.C. 1.022.393.677

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT 902.006.407-3

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO S.A.S NIT 900.128.706-7	LAURA ALEJANDRA MORALES MALAGAON C.C. 1.016.090.019	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 2/03/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	2.750.905
INGRESOS ADICIONALES	$	249.095
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**3.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	110.036
PENSION	4,00%	$	110.036
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**220.072**

TOTAL DEVENGADO	$	2.779.928

LAURA ALEJANDRA MORALES MALAGAON
C.C. 1.016.090.019

INGEDEUR S.A.S
NIT 900128706-7

292

DESPRENDIBLE DE PAGO NO. 052026 - 1

EMPRESA	EMPLEADO	PERIODO DE PAGO
INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO S.A.S NIT 900.128.706-7	LIDA YURIED PERDOMO TORRES C.C. 1.023.887.282	01/05/2026 - 31/05/2026 **FECHA DE INGRESO** 2/03/2026

RESUMEN DEL PAGO

ITEM		VALOR
SALARIO BASICO	$	4.000.000
INGRESOS ADICIONALES	$	-
RETENCIONES Y DEDUCCIONES	$	-
TOTAL NETO A PAGAR AL EMPLEADO	**$**	**4.000.000**

DETALLE DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES

CONCEPTO	%		VALOR
RETENCIONES			
SALUD	4,00%	$	160.000
PENSION	4,00%	$	160.000
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	1,00%	$	-
RETENCIONES			
RETENCION EN LA FUENTE		$	-
TOTAL RETENCIONES Y DEDUCCIONES		**$**	**320.000**

TOTAL DEVENGADO	$	3.680.000

Lida Yuried Perdomo.

LIDA YURIED PERDOMO TORRES
C.C. 1.023.887.282

INGEDEUR S.A.S
NIT 900128706-7

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:23 am

LUGAR: Frente J.J. Pondon → Mantenimientos

FECHA: 14 de Mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379.00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673.00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES

CAPACITADOR : M. Camila Valencia C.

M. Camila Valencia C

Powered by CamScanner

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ	LISTA DE ASISTENCIA	SST-FT-10
		2/02/2026
	DOCUMENTO CONTROLADO	VERSIÓN 01

HORA INICIO: 7:00 am HORA FIN: 7:10 am

LUGAR: FRENTE J.J. Rondon → Mantenimientos

FECHA: 15 de mayo de 2026

Marque con una (x) según corresponda

Capacitacion:		Charla	X	Divulgacion	X	Otro, ¿cual?	

TEMAS TRATADOS

CHARLA DE 5 MINUTOS (SEGURIDAD)
SOCIALIZACION PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS
SOCIALIZACION ATS POR ACTIVIDAD
INSPECCION DE EPP

	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
1	LUIS ALFREDO QUINTERO GAONA	2997379.00	
2	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5173785	
3	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1079990673.00	
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

OBSERVACIONES

CAPACITADOR : M. Camilavalencia Cardo

M. Camilavalencia C.

Powered by CamScanner

INFORME MENSUAL No 3.

COMPONENTE SOCIAL

Corte del 1 al 31 de mayo de 2026

CONTRATO FDLCB-COP-1040-2025

OBJETO:

"REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"

CONTRATISTA
CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTÁ

INTERVENTORIA
DF CONSULTORIA SAS

CONTRATISTA	INTERVENTORÍA	
DIANA CAROLINA CONTRERAS AVILA Rep. Legal CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA	CAMILO LEONARDO FONSECA CHAVES Rep. Legal. DF CONSULTORIA SAS	
VERSION	01	01/06/2026
VERSION	02	04/06/2026

ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR
2026

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

HOJA DE CONTROL

VERSION	FECHA	OBSERVACIONES
V1	1 DE JUNIO DE 2026	Versión inicial del documento
V2	4 DE JUNIO DE 2026	Versión que contempla cambios solicitados por la interventoría, a través del oficio OF – 027-CTO 1064 DE 2025.

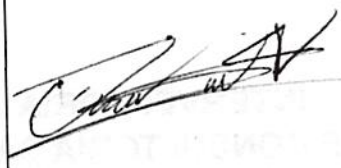
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: P.S. Danna Enciso	**NOMBRE:** Ing. Diana Carolina Contreras	**NOMBRE:**
Firma 	**Firma** 	**Firma** 
Entidad: CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ Residente Social	**Entidad:** CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ Rep. Legal	**Entidad:** DF CONSULTORIA S.A.S. Interventoría.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 5
2. OBJETIVOS 6
   2.1 OBJETIVO GENERAL 6
   2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
3. LOCALIZACION 7
   3.1 GENERAL 7
   3.2 LOCALIZACIÓN DE PUNTOS CRITICOS 7
4. INFORMACION GENERAL CONTRACTUAL 11
   4.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO 11
   4.2 DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA 12
   4.3 DATOS GENERALES SUPERVISIÓN DE ENTIDAD CONTRATANTE 11
5. ACTAS SUSCRITAS, MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES EN EL CONTRATO 12
6. PROGRAMA DE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD. 13
   6.1. PRESENTACIONES PÚBLICAS. 13
7. PROGRAMA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN DEL PROYECTO 13
   7.1. POLÍGONO MARANDÚ-MANTENIMIENTO: 13
   7.2. POLÍGONO JUAN JOSÉ RONDÓN- MANTENIMIENTO: 14
   7.3.POLÍGONO SAN JOAQUIN – MIRADOR SAN MARCOS: 15
   7.4. POLÍGONO EL TRIUNFO – REHABILITACIÓN: 17
8. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO: 18
8.1 ATENCIÓN DE PQRS (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS) 20
9. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TÉCNICAS DE OBRA. 20
9.1 ACTAS DE VECINDAD - REHABILITACIÓN 20
9.2. ACTAS DE VECINDAD - MANTENIMIENTO 21
9.3 INDICADORES DE GESTIÓN: 22
10. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO. 22
   10.1 MANO DE OBRA NO CALIFICADA. 22
   10.2 DECRETO DISTRITAL 332 DE 2020 – PARTICIPACIÓN DE MUJERES. 23
11. CORRESPONDENCIA 23
9 CONCLUSIONES 25
10. ANEXOS 27

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Localización general localidad de Ciudad Bolívar – Bogotá, COLOMBIA.....7
Ilustración 2. Localización puntos críticos – Ciudad Bolívar, Bogotá. 8

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

Imagen 1 Socialización con comunidad. 14
Imagen 2 Divulgación de las finalización de actividades con comerciantes. 14
Imagen 3 Socialización con comunidad. 15
Imagen 4 Divulgación de las actividades. 15
Imagen 5 Socialización con comunidad. 16
Imagen 6 Divulgación de las actividades. 16
Imagen 7 Socialización con comunidad. 16
Imagen 8 Divulgación de las actividades. 16
Imagen 5 Socialización con comunidad. 17
Imagen 6 Entrega de Volantes 17
Imagen 7 Socialización con comunidad. 18
Imagen 8 Oficina Punto CREA 19
Imagen 9 Evidencia de aviso Punto CREA. 19
Imagen 10 Evidencia del baño, Punto CREA. 19

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Ubicación puntos críticos. 8
Tabla 2. Ubicación Puntos Críticos. 9
Tabla 3 Puntos críticos 10
Tabla 4. Datos generales del contrato. 11
Tabla 5. Datos generales del contrato de interventoría. 12
Tabla 6. Datos generales de la supervisión FDLSC. 11
Tabla 7. Modificaciones del contrato. 12
Tabla 8 Directorio de líderes y JAC. 13
Tabla 9 Inventario de actas de vecindad. 20
Tabla 10 Estado de actas de vecindad. 21
Tabla 11 Indicadores de gestión. 22
Tabla 12 Compendio de hojas de vida. 22
Tabla 13. Correspondencia enviada por el Consorcio. 23

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Contrato de Obra Pública No. FDLCB-COP-1040-2025, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar y el contratista CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ, cuyo objeto es "REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR", se presenta el informe de gestión social correspondiente al período comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2026.

El presente informe tiene como propósito exponer las acciones, estrategias y resultados alcanzados en el componente social del proyecto, evidenciando el compromiso con el fortalecimiento de la relación entre la intervención técnica y la comunidad beneficiaria. En este sentido, se implementaron estrategias de comunicación orientadas a garantizar el acceso a la información, la participación y el acompañamiento social durante el desarrollo de las actividades.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las acciones de gestión social desarrolladas en el marco del Contrato de Obra Pública No. FDLCB-COP-1040-2025 durante el período del 1 y el 31 de mayo de 2026.de 2026, orientadas a la comunicación y articulación con la comunidad en las zonas intervenidas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Socializar el inicio de las actividades de mantenimiento mediante la entrega de material informativo a la comunidad en los polígonos de mantenimiento intervenidos.
- Fortalecer el relacionamiento comunitario a través del acercamiento con líderes sociales y miembros de las Juntas de Acción Comunal (JAC).
- Realizar el programa de divulgación a través de los volantes de citación a Acta de Vecindad e información sobre el inicio de las actividades de mantenimiento del polígono de Mirador de San Marcos.
- Socializar la finalización de actividades de mantenimiento en los polígonos: Perdomo, Marandú y J.J. Rondón.
- Implementar el programa de divulgación de información a través del Punto Satélite de Información.
- Ejecutar el programa de acompañamiento social a las actividades de obra a través de las actas de vecindad.
- Demostrar la ejecución del programa de generación de empleo.

367

3. LOCALIZACION

3.1 GENERAL

Los puntos críticos y las obras existentes se ubican en la localidad de Ciudad Bolívar (Localidad No. 19), al sur del Distrito Capital, cuyas coordenadas medias son 4°32′10″N – 74°08′20″O. Esta localidad cuenta con una superficie aproximada de 129.98 km², equivalente al 0.011 % del territorio nacional.

Ciudad Bolívar limita al norte con la localidad de Bosa; al sur, con una amplia extensión de Usme; al oriente, con Tunjuelito y parte de Usme; y al occidente, con el municipio de Soacha. Administrativamente, la localidad está conformada por tres (03) UPL: Arborizadora, El Lucero y Tunjuelo.

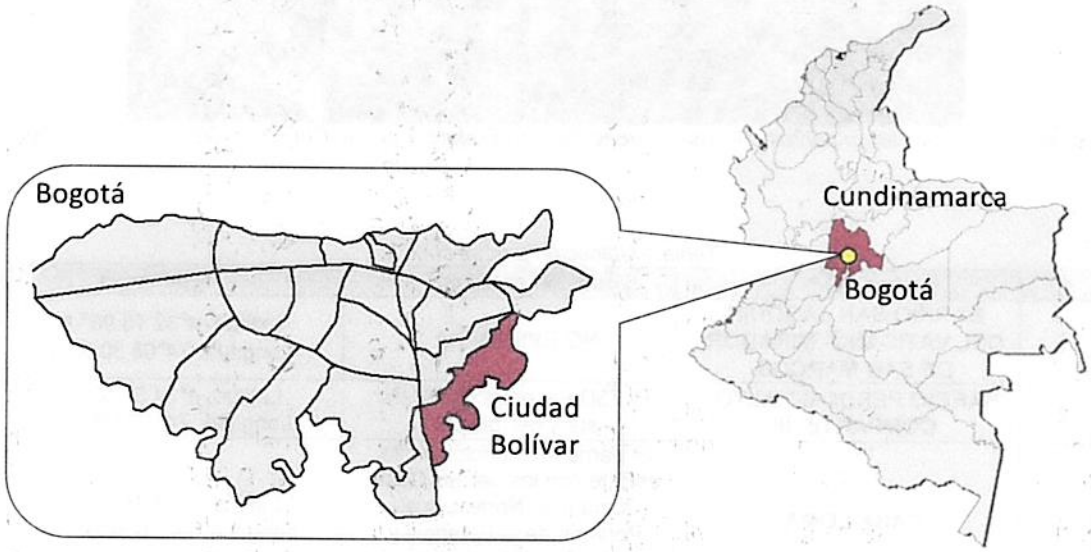


Ilustración 1. Localización general localidad de Ciudad Bolívar – Bogotá, COLOMBIA. Fuente: Consorcio Mitigación Por Bogotá.

3.2 LOCALIZACIÓN DE PUNTOS CRITICOS

Por otra parte, el contrato contempla la ejecución de actividades en diez (10) ubicaciones dentro de la localidad. En la ilustración correspondiente se presenta la localización general de dichos puntos de intervención, mientras que en la Tabla 2 se relacionan las coordenadas medias elipsoidales asociadas a cada uno de ellos.

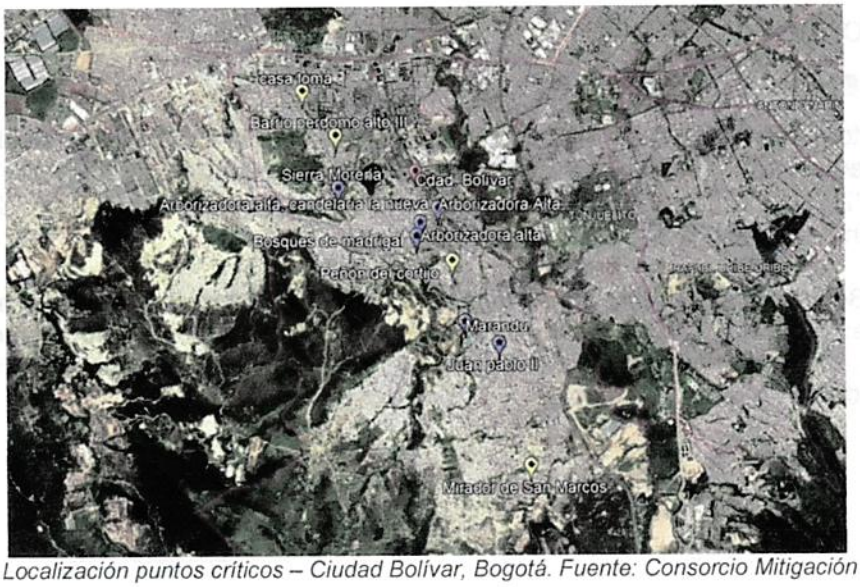


Ilustración 2. Localización puntos críticos – Ciudad Bolívar, Bogotá. Fuente: Consorcio Mitigación Por Bogotá.

Tabla 1 Ubicación puntos críticos.

#	SECTOR	Dirección aproximada	Coordenadas
1	BARRIO SAN JAOQUIN DEL VATICANO- MIRADOR DE SAN MARCOS	NO EVIDENCIA	Latitud: 4°32'10.96'' N Longitud: 74°08'30.3'' O
2	BARRIO PERDOMO ALTO, COMPARTIR III	Tv 73D Bis entre cll 68ª bis sur y 69ª bis sur	Latitud: 4°34'57.52'' N Longitud: 74°10'6.93'' O
3	CASA LOMA	El barrio en mención limita al Este con los barrios Casa loma II, al Norte con el Porvenir de la Estancia y las Huertas al Suroeste con el Rincón de Galicia	Latitud: 4°35'15.45'' N Longitud: 74°10'38.05'' O
4	BARRIO MARANDU	(Entre calle 68C sur y calle 69B bis sur y entre la calle 18Y y la carrera 18V)	Latitud: 4°33'24.36'' N Longitud: 74°9'2.10'' O
5	BARRIO JUAN JOSE RONDON, BARRIO PEÑON DEL CORTIJO	Entre la Diagonal 68 I con transversal 22 B y 22 C Sur.	Latitud: 4°33'55.62'' N Longitud: 74°9'8.41'' O
6	BARRIO SIERRA MORENA	Calle 75A Sur # 58 - 00	Latitud: 4°34'31.71'' N Longitud: 74°10'5.77'' O
7	ARBORIZADORA ALTA - escaleras	Dg 79F Bis Sur #43B	Latitud: 4°34'14.56'' N Longitud: 74°9'24.44'' O
8	ARBORIZADORA ALTA- muro	Cra 43c # 68B-05	Latitud: 4°34'21.63'' N Longitud: 74°9'15.37'' O
9	JUAN PABLO II	Cll 66 Sur # 18N Bis A	Latitud: 4°33'13.12'' N Longitud: 74°8'45.03'' O
10	BOSQUES DE MADRIGAL SECTOR 1	Cra 42ª # 69i	Latitud: 4°34'7.95'' N Longitud: 74°9'26.42'' O
11	SIERRA MORENA 2	Tv 73L #73c-35 sur	Latitud: 4°34'43.48'' N Longitud: 74°10'14.81'' O

De acuerdo con las mesas de trabajo establecidas con la interventoría y la supervisión, y en concordancia con lo consignado en la matriz de priorización de riesgos, así como lo discutido en el comité/mesa de trabajo del día 7 de abril del 2026, se incluyó dentro del análisis el polígono El Triunfo. En dichas mesas se revisaron de manera integral los 11 puntos inicialmente diagnosticados, evaluando para cada uno de ellos las condiciones actuales, el nivel de afectación, los fenómenos asociados y la urgencia de intervención, con base en los criterios técnicos previamente definidos.

Como resultado de este proceso, y de manera articulada entre la interventoría y la supervisión, se determinó priorizar la ejecución de cinco (5) mantenimientos dentro del total de puntos evaluados. Así mismo se incluyó la rehabilitación del polígono El Triunfo. Esta decisión fue adoptada de forma consensuada, teniendo en cuenta la matriz de priorización de riesgos, la disponibilidad de recursos, la viabilidad técnica de las intervenciones y la necesidad de atender de manera oportuna las zonas con mayor criticidad. En consecuencia, los mantenimientos y rehabilitación definidos corresponden a los expuestos en la Tabla No 2.

Tabla 2. Ubicación Puntos Críticos.

#	SECTOR	Dirección aproximada	Coordenadas
1	BARRIO SAN JAOQUIN DEL VATICANO- MIRADOR DE SAN MARCOS	NO EVIDENCIA	Latitud: 4°32'10.96" N Longitud: 74°08'30.3" O
2	BARRIO PERDOMO ALTO, COMPARTIR III	Tv 73D Bis entre cll 68ª bis sur y 69ª bis sur	Latitud: 4°34'57.52" N Longitud: 74°10'6.93" O
3	CASA LOMA	El barrio en mención limita al Este con los barrios Casa loma II, al Norte con el Porvenir de la Estancia y las Huertas al Suroeste con el Rincón de Galicia	Latitud: 4°35'15.45" N Longitud: 74°10'38.05" O
4	BARRIO MARANDU	(Entre calle 68C sur y calle 69B bis sur y entre la calle 18Y y la carrera 18V)	Latitud: 4°33'24.36" N Longitud: 74°9'2.10" O
5	BARRIO JUAN JOSE RONDON, BARRIO PEÑON DEL CORTIJO	Entre la Diagonal 68 I con transversal 22 B y 22 C Sur.	Latitud: 4°33'55.62" N Longitud: 74°9'8.41" O
6	BARRIO EL TRIUNFO	Calle 69I Sur entre la Cra 18L y la Cra 18J.	Latitud 4°33'14.83" Longitud 74°09'05.69"

A través de la reunión de seguimiento llevada a cabo el pasado 21 de mayo del 2026, en participación de la interventoría, el contratista y la supervisión del FDLCB, se determinó el retiro del punto CASA LOMA, ya que el mismo se encuentra con vigencia de las pólizas que cubren los mantenimientos requeridos en este polígono, dando como resultado los puntos expuestos en la Tabla No 3.

Tabla 3 Puntos críticos

#	SECTOR	Dirección aproximada	Coordenadas
1	BARRIO SAN JAOQUIN DEL VATICANO- MIRADOR DE SAN MARCOS	NO EVIDENCIA	Latitud: 4°32'10.96'' N Longitud: 74°08'30.3'' O
2	BARRIO PERDOMO ALTO, COMPARTIR III	Tv 73D Bis entre cll 68ª bis sur y 69ª bis sur	Latitud: 4°34'57.52'' N Longitud: 74°10'6.93'' O
3	BARRIO MARANDU	(Entre calle 68C sur y calle 69B bis sur y entre la calle 18Y y la carrera 18V)	Latitud: 4°33'24.36'' N Longitud: 74°9'2.10'' O
4	BARRIO JUAN JOSE RONDON, BARRIO PEÑON DEL CORTIJO	Entre la Diagonal 68 I con transversal 22 B y 22 C Sur.	Latitud: 4°33'55.62'' N Longitud: 74°9'8.41'' O
5	BARRIO EL TRIUNFO	Calle 69I Sur entre la Cra 18L y la Cra 18J.	Latitud 4°33'14.83" Longitud 74°09'05.69"

4. INFORMACION GENERAL CONTRACTUAL

En esta sección se presentan los datos generales del contrato de obra e información de interventoría y supervisión.

4.1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

La información legal asociada al contrato en cuestión se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. Datos generales del contrato.

CONTRATO NÚMERO:			FDLCB-COP-1040-2025		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:			11 de noviembre de 2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			Licitación Pública		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			FDLCB-LP-008-2025		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			23 DE FEBRERO DE 2026		
OBJETO:			"REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"		
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	**NOMBRE:**		CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA		
	NIT		902.006.407-3		
VALOR [$]:	**INICIAL:**		$ 6.160.950.980,00		
	ADICIONES	No.	VALOR ADICIONADO	% DE ADICIÓN	
		N/A	N/A	N/A	
VALOR TOTAL:			$ 6.160.950.980,00		
DURACIÓN:	**PRORROGA**	N/A	9 MESES	N/A	
FECHA DE TERMINACION:			22 DE NOVIEMBRE DE 2026		

4.2. DATOS GENERALES SUPERVISIÓN DE ENTIDAD CONTRATANTE

La información legal asociada al contrato en cuestión se presenta en la Tabla 5.

Tabla 5. Datos generales de la supervisión FDLSC.

ENTIDAD CONTRATANTE	Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar
SUPERVISOR DEL CONTRATO/ CARGO:	Diego Arley Arenas Manrique / alcalde local de Ciudad Bolívar
APOYO A LA SUPERVISIÓN	Nelson Hernández

4.3. DATOS GENERALES DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA

La información legal asociada al contrato en cuestión se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. Datos generales del contrato de interventoría.

CONTRATO DE INTERVENTORÍA	FDLCB-CIN-1064-2025
REPRESENTANTE LEGAL	CAMILO LEONARDO FONSECA CHAVES
NOMBRE(S)/ RAZÓN SOCIAL:	DF CONSULTORIA SAS
DIRECTOR DE OBRA	DIEGO FONSECA

1. ACTAS SUSCRITAS, MODIFICATORIOS Y/O ADICIONALES EN EL CONTRATO

Hasta la fecha el Consorcio Mitigación por Bogotá ha cumplido con los lineamientos establecidos en el pliego de condiciones y anexos técnicos, y ha suscrito las siguientes actas y modificatorios.

Tabla 7. Modificaciones del contrato.

ASUNTO	MOTIVO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN CTO
ACTA DE INICIO	INICIO DEL PROYECTO	23 DE FEBRERO DE 2026	20 DE NOVIEMBRE DE 2026	20 DE NOVIEMBRE DE 2026

2. PROGRAMA DE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD.

El pasado 29 de abril del 2026, se ejecutó este ítem como registra en el informe No 2. Así mismo, se actualiza el directorio de los líderes y miembros de JAC, incluyendo el polígono de Mirador San Marcos:

Tabla 8 Directorio de líderes y JAC.

BARRIO	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ORGANIZACIÓN
Perdomo Alto	Angélica Granobles	Tv 74 Cll 68 Sur	3005118915	JAC
Perdomo Alto	Ana Garcés	Tv 74 Cll 68 Sur	3005428765	Líder Comunitario
Juan José Rondón	Héctor Fabio Cardona	Tv 22 #69B – 76 Sur	3214021592	JAC
Marandú	Jairo Cristancho	No suministra	3209632495	JAC
Marandú	Héctor Rodriguez	No suministra	3003791158	Líder comunitario
San Marcos	Omar Velazco	Cll 80 A Sur #17C-22	3206582473	JAC
Arborizadora Alta (Candelaria La Nueva)	Alvaro Castañeda	Cra 43C#62-09	3112433946	JAC
El Triunfo	Ramón Alzate	No suministra	3212492190	JAC

6.1. PRESENTACIONES PÚBLICAS.

El pasado 6 de mayo del 2026, se llevó a cabo la reunión con la Junta Administradora Local (JAL), esta reunión fue gestionada directamente por la interventoría, por tanto, no requirió el oficio dispuesto en el PGS, así como el acta de reunión fue realizada directamente por el FDLCB.

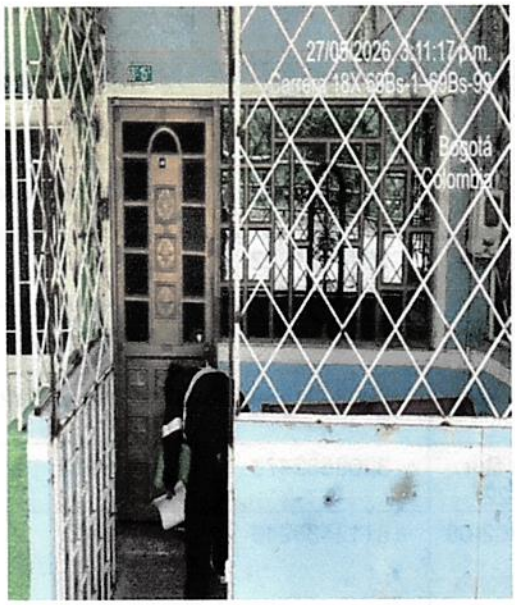
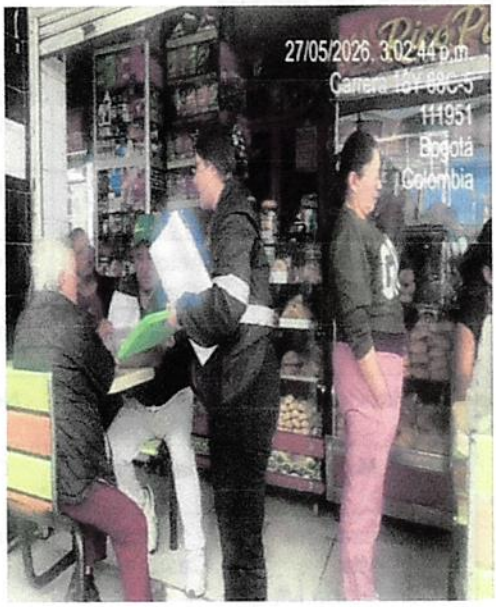
Sin embargo, a través del anexo No 1, "Presentación contrato 1040-2025" se permite demostrar el Power Point empleado para la exposición ante la JAL.

3. PROGRAMA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN DEL PROYECTO

En el periodo comprendido en el presente informe se realizó la distribución de las siguientes piezas informativas por polígono:

7.1. POLÍGONO MARANDÚ-MANTENIMIENTO: El 27 de mayo del 2026, se realizó la entrega de 27 volantes de socialización de finalización de actividades de mantenimiento en

el polígono Marandú, como se puede observar en el registro fotográfico y en formato de control de entrega de material de divulgación del anexo No 2.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
 *Imagen 1 Socialización con comunidad.*	 *Imagen 2 Divulgación de las finalización de actividades con comerciantes.*

7.2. POLÍGONO JUAN JOSÉ RONDÓN- MANTENIMIENTO: El 27 de mayo del 2026, se realizó la entrega de 23 volantes de socialización de finalización de actividades de mantenimiento en el polígono J.J. Rondón, como se puede observar en el registro fotográfico y en formato de control de entrega de material de divulgación del anexo No 3.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
Imagen 3 Socialización con comunidad.	*Imagen 4 Divulgación de las actividades.*

7.3. POLÍGONO SAN JOAQUIN – MIRADOR SAN MARCOS: El 15 de mayo del 2026, se realizó la entrega de 62 volantes de socialización de inicio de actividades de mantenimiento, como se puede observar en el registro fotográfico y en formato de control de entrega de material de divulgación del anexo No 4.

Así mismo el pasado 28 de mayo del 2026, se realizó la entrega de 54 volantes de socialización de la finalización de actividades de mantenimiento como se puede observar en el registro fotográfico y en el formato de control de entrega de material de divulgación del anexo No 5.

REGISTRO FOTOGRÁFICO INICIO DE MANTENIMIENTO



Imagen 5 Socialización con comunidad.



Imagen 6 Divulgación de las actividades.

REGISTRO FOTOGRÁFICO FINALIZACIÓN DE MANTENIMIENTO

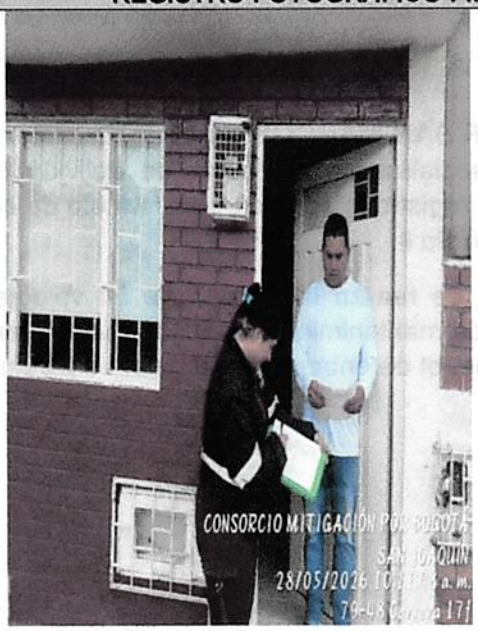
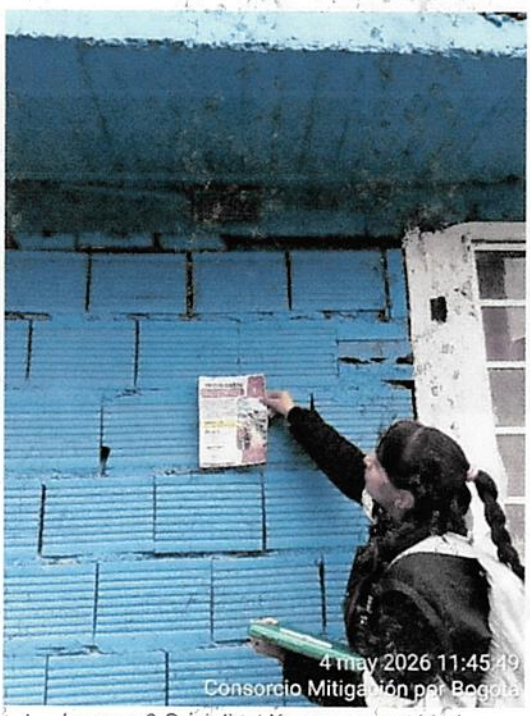
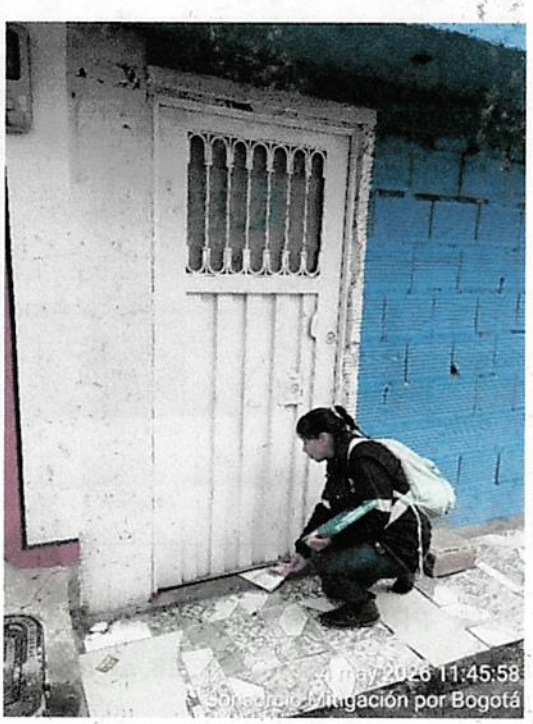


Imagen 7 Socialización con comunidad.



Imagen 8 Divulgación de las actividades.

7.4. POLÍGONO EL TRIUNFO – REHABILITACIÓN: El 04 de mayo del 2026, se realizó la entrega de 10 volantes de socialización de primera visita para Acta de Vecindad en el polígono El Triunfo, como se puede observar en el registro fotográfico y en formato de control de entrega de material de divulgación del anexo No 6.

REGISTRO FOTOGRÁFICO	
	
Imagen 9 Socialización con comunidad.	*Imagen 10 Entrega de Volantes*

7.3.1 PUNTO SATÉLITE DE INFORMACIÓN: El pasado 26 de mayo del 2026, se implementó el PSI en la entrada del frente de obra, donde se implementaron los volantes de inicio de obra y de inicio de actas de vecindad. En el anexo No 7, se dispone el formato del punto satélite de información, así como se refleja en el registro fotográfico a continuación:

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Imagen 11 Socialización con comunidad.

4. PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO:

El pasado 1 de mayo de 2026, se estableció el punto de atención al ciudadano, donde se implementó lo siguiente:

- ✓ Escritorio.
- ✓ 2 sillas para atención al público.
- ✓ Teléfono, acceso a Internet y cámara fotográfica
- ✓ Un computador
- ✓ Impresora.
- ✓ Aviso.
- ✓ Baño.
- ✓ Archivador.

PUNTO CREA:

Dirección Calle 69I Bis Sur # 18J-59

Línea Telefónica No. 313 269 44 64

Correo electrónico: consorciomitigacionporbogota@gmail.com

Horario de Atención: miércoles y viernes de 8:00 a.m. a 12:00 m.

La implementación del Punto de Atención al Ciudadano, se puede evidenciar a través del siguiente registro fotográfico:

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Imagen 12 Oficina Punto CREA



Imagen 13 Evidencia de aviso Punto CREA.



Imagen 14 Evidencia del baño, Punto CREA.

4.1 ATENCIÓN DE PQRS (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS y SUGERENCIAS)

A la fercha de corte del presente informe no se han presentado PQRS asociadas al proyecto.

9. PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A ACTIVIDADES TÉCNICAS DE OBRA.

9.1 ACTAS DE VECINDAD - REHABILITACIÓN

Para el periodo comprendido del 1 al 31 de mayo se ejecutaron las actas de vecindad comprendidas en el área de influencia directa como se detalla en el siguiente inventario:

Tabla 9 Inventario de actas de vecindad.

NÚMERO DE ACTA	DIRECCIÓN	ACTA RAMPA VEHICULAR
1	CLL 69 I BIS #18J-41 SUR	NO
2	CLL 69 I BIS # 18J-93 SUR	NO
3	CLL 69 I BIS # 18J- 51 SUR	NO
4	CLL 69 I BIS # 18 J -85 SUR	NO
5	CLL 69 I BIS # 18 J -81 SUR	NO
6	CLL 69 I BIS # 18 J -35 SUR	NO
7	CLL 69 I BIS SUR # 18J-55	SI
8	CLL 69 I BIS SUR # 18J-95	NO
9	CLL 69 I BIS #18J-69 SUR	NO
10	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 23	NO
11	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 13	NO
12	NO REGISTRA	NO
13	CLL 69 J SUR # 18 J- 64 SUR	NO
14	CLL 69 J SUR # 18J -78 SUR	NO
15	CLL 69 J SUR #18J -88	NO
16	CLL 69 J #18 J - 36 SUR	NO
17	CLL 69 J SUR # 18 J -46	NO
18	CLL 69 J # 18 J - 75 SUR	NO
19	CLL 69 J SUR # 18J-58	SI
20	CLL 69 J SUR # 18 J - 40	SI
21	CLL 69 J SUR # 18 J -70	SI
22	CLL 69 J SUR # 18 J -84	NO
23	CALLE 69 J # 18 J - 59 SUR	NO
24	CLL 69 J SUR # 18 J -82	NO

25	CALLE 69 J SUR # 18 J -52	NO
26	DIAGONAL 69 H BIS A SUR # 18 J 55	NO
27	CRA 18L # 69 I -28 SUR	NO
28	CLL 69 SUR # 18 J-28	NO
29	CRA 18 L # 69 I - 32 SUR	NO
30	CRA 18 L # 69 I SUR -10	NO
31	CRA 18 L # 69 I - 36 SUR	NO
32	CRA 18 L # 69 H - 58 SUR	SI
33	CALLE 69J # 18J-87	NO
34	CALLE 69J # 18J-81	NO
35	CALLE 69J # 18J-75	NO
36	CALLE 69J # 18J-69	NO
37	CALLE 69J # 18J-693	NO
38	CRA 18 L	NO
39	CALLE 69 J	NO
40	DIAGONAL 69 H BIS SUR	NO
41	CALLE 69I	NO
42	CALLE 18J	NO

Estas actas fueron remitidas el pasado 26 de mayo del 2026, a través del oficio CE-COP-1040-25-CE-055, como se observa el anexo No 8.

9.2. ACTAS DE VECINDAD - MANTENIMIENTO

En el desarrollo de las actividades de mantenimiento se han ejecutado las siguientes actas de espacio público:

Tabla 10 Estado de actas de vecindad.

POLÍGONO	ÁREA	TIPO	ESTADO/OBSERVACIONES
Perdomo Alto	Tv 73 Bis con Diagonal 66 Sur	Apertura y Cierre	En proceso de consolidación y firmas
Marandú	Calle 68C -KRA 18 Y -18 X-18 V.	Apertura y Cierre	En proceso de consolidación y firmas
J.J. Rondón	Diagonal 68 I Sur	Apertura y Cierre	En proceso de consolidación y firmas
Mirador San Marcos	No Requiere	No Requiere	El mantenimiento es en una obra de urbanismo y espacio público de la cual se tiene acceso peatonal.

Estas actas se encuentran en proceso de revisión, consolidación y firmas por parte de los profesionales del contratista. Por tanto, se espera remitirlas consolidadas para el próximo informe.

9.3 INDICADORES DE GESTIÓN:

Tabla 11 Indicadores de gestión.

INDICADOR	CUMPLIMIENTO:
NÚMERO DE ACTAS REALIZADAS (REHABILITACIÓN) / NÚMEROS DE ACTAS REQUERIDAS X 100	42*100/42 =100%
NÚMERO DE ACTAS REALIZADAS (MANTENIMIENTO) / NÚMEROS DE ACTAS REQUERIDAS X 100	4*100/4=100%

NOTA: El indicador contempla la elaboración completa de las actas, las cuales por parte del polígono de rehabilitación se encuentran en revisión por parte de la interventoría y en el caso de los polígonos de mantenimiento se encuentran en proceso de firmas internas.

10. PROGRAMA DE GENERACIÓN DE EMPLEO.

10.1 MANO DE OBRA NO CALIFICADA.

En el desarrollo de las actividades del periodo comprendido del 1 al 31 de mayo del 2026, se han recepcionado las siguientes hojas de vida:

Tabla 12 Compendio de hojas de vida.

HOJAS DE VIDA RECEPCIONADAS		
PERIODO	**NOMBRE**	**CÉDULA**
1-31 Mayo	Lugo Albeiro Rodriguez	79767047
1-31 Mayo	Kelvin Pérez	1094430495
1-31 Mayo	Leidy Rodriguez	53155199
1-31 Mayo	Glenda Alvarez	1007378907
1-31 Mayo	Yerli Peña	1023363997

Compendio de hojas de vida vs personal contratado de la localidad residente de Ciudad Bolívar, en el presente periodo:

Tabla 13 Relación de personal.

# Hojas de vida	# Personal contratado
5	31

De las 31 personas contratadas, 20 corresponden a mano de obra no calificada. De este grupo, 11 trabajadores pertenecen a la localidad, lo que representa un 55% de vinculación de mano de obra no calificada local (MONCL). En consecuencia, se supera en un 25% el porcentaje mínimo del 30% exigido contractualmente. Así mismo se puede evidenciar a través del anexo No 9 mayor detalle de dicha información.

Tabla 14 Mano de Obra No Calificada de Localidad

MONC	MONCL	% DE CONTRATACIÓN
20	11	55%

Nota: Al momento, se encuentra en trámite el certificado de residencia por parte de los trabajadores. Para el próximo informe se espera adjuntar dichos soportes para dar el cumplimiento a lo contractual.

10.2 DECRETO DISTRITAL 332 DE 2020 – PARTICIPACIÓN DE MUJERES.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto Distrital 332 de 2020, relacionado con la promoción y participación de las mujeres en el sector de la construcción y obras públicas, el proyecto da cumplimiento al porcentaje mínimo exigido de vinculación laboral femenina correspondiente al 13,8%. Actualmente, la participación de mujeres dentro del personal contratado alcanza un 16,67%, superando así el porcentaje requerido por la normativa distrital y evidenciando el compromiso del proyecto con la equidad de género y la inclusión laboral, para mayor detalle revisar el anexo No 9.

11. CORRESPONDENCIA

Durante el periodo comprendido del 1 al 31 de mayo de 2026, se remitieron y recibieron los siguientes comunicados, relacionados con el desarrollo del componente social, del contrato de Obra FDLCB-COP-1040-2025 e interventoría FDLCB–INT-1064-2025, los cuales se relaciona a continuación en la tabla No 15 y 16, respectivamente. Así mismo en el Anexo No 10 y 11 se evidencia dicho soporte de correspondencia enviada y recibida.

Tabla 15. Correspondencia enviada por el Consorcio.

CORRESPONDENCIA ENVIADA				
No Oficio		DESTINATARIO	ASUNTO	FECHA
CE-COP-1040-25-CE-	036	DF CONSULTORIA SAS	REMISIÓN INFORME MENSUAL No 2	05/05/2026
CE-COP-1040-25-CE-	055	DF CONSULTORIA S.A.S	REMISIÓN ACTAS DE VECINDAD	26/05/2026

Tabla 16 Correspondencia recibida por el consorcio.

CORRESPONDENCIA RECIBIDA			
No Oficio	**REMITENTE**	**ASUNTO**	**FECHA**
OF – 027-CTO 1064 DE 2025	DF CONSULTORIA SAS	OBSERVACIONES A LA ACTIVIDAD - ACTAS DE VECINDAD DE INICIO	06/05/2026

9 CONCLUSIONES

- Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de mayo de 2026, se dio cumplimiento a las actividades contempladas en el componente social del contrato FDLCB-COP-1040-2025, desarrollando acciones de información, divulgación y acompañamiento social en los diferentes polígonos de intervención.

- Se mantuvo y actualizó el relacionamiento comunitario mediante la consolidación del directorio de líderes sociales y Juntas de Acción Comunal de los sectores intervenidos, incluyendo el polígono Mirador San Marcos, fortaleciendo así los canales de comunicación con la comunidad.

- Se realizó la presentación pública del proyecto ante la Junta Administradora Local (JAL), garantizando espacios de socialización institucional sobre el avance y alcance de las actividades ejecutadas.

- Se desarrollaron jornadas de divulgación comunitaria en los polígonos Marandú, Juan José Rondón, San Joaquín – Mirador San Marcos y El Triunfo, mediante la entrega de material informativo relacionado con el inicio, ejecución y finalización de actividades de mantenimiento y rehabilitación, favoreciendo el acceso oportuno a la información por parte de residentes y comerciantes.

- Se implementó el Punto Satélite de Información (PSI) y el Punto de Atención al Ciudadano – CREA, garantizando espacios físicos de atención, orientación y recepción de inquietudes de la comunidad, cumpliendo con las disposiciones establecidas en el Plan de Gestión Social.

- A la fecha de corte del presente informe no se registraron PQRS asociadas al proyecto, lo cual evidencia una adecuada gestión social y articulación con la comunidad durante el desarrollo de las actividades ejecutadas.

- En el componente de acompañamiento social a actividades técnicas, se ejecutaron y remitieron las actas de vecindad correspondientes al componente de rehabilitación dentro del área de influencia directa, alcanzando un cumplimiento del 100% en este indicador. Así mismo, las actas asociadas a mantenimiento se encuentran en proceso de consolidación y firmas para su posterior entrega.

- En materia de generación de empleo, se evidenció el cumplimiento de los compromisos contractuales relacionados con la vinculación de mano de obra no calificada local (MONCL), alcanzando un 55% de contratación de personal perteneciente a la localidad, superando ampliamente el mínimo contractual exigido del 30%.

- De igual manera, se dio cumplimiento a lo establecido en el Decreto Distrital 332 de 2020 respecto a la participación de mujeres en el sector de obras públicas, alcanzando una vinculación femenina del 16,67%, porcentaje superior al mínimo requerido del 13,8%.
- Finalmente, se dio trámite oportuno a la correspondencia y comunicaciones relacionadas con el componente social del contrato y la interventoría, garantizando la trazabilidad documental y el adecuado seguimiento a las actividades desarrolladas durante el periodo reportado.

10. ANEXOS

- **Anexo No. 1.** Presentación "Contrato 1040-2025" expuesta ante la Junta Administradora Local (JAL).
- **Anexo No. 2.** Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono Marandú (finalización de mantenimiento).
- **Anexo No. 3.** Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono Juan José Rondón (finalización de mantenimiento).
- **Anexo No. 4.** Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono San Joaquín – Mirador San Marcos (inicio de mantenimiento).
- **Anexo No. 5.** Formato de control de entrega de material de divulgación - Polígono San Joaquín – Mirador San Marcos (finalización de mantenimiento).
- **Anexo No. 6.** Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono El Triunfo (primera visita para actas de vecindad).
- **Anexo No. 7.** Formato y registro fotográfico del Punto Satélite de Información (PSI).
- **Anexo No. 8.** Consolidado de actas de vecindad remitidas mediante oficio CE-COP-1040-25-CE-055.
- **Anexo No. 9.** Soportes de generación de empleo, vinculación de mano de obra no calificada local (MONCL) y participación de mujeres conforme al Decreto Distrital 332 de 2020.

Anexo No. 1. Presentación "Contrato 1040-2025" expuesta ante la Junta Administradora Local (JAL).

REUNIÓN INICIO DE OBRA POLÍGONO EL TRIUNFO

29 de Abril de 2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO FDLCB-COP-1040-2025

"REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO NO:	**Contrato FDLCB-COP-1040-2025**
OBJETO DEL CONTRATO:	"REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"
VALOR DEL CONTRATO:	**$ 6.160.950.980,00**
DURACIÓN DEL CONTRATO:	9 MESES
FECHA DE INICIO:	23 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL	23 DE NOVIEMBRE DE 2026

RESPONSABLES DEL CONTRATO

GESTOR DEL CONTRATO	**FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR-FDLCB**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	(Alcalde) Dr. Diego Arley Arenas Manrrique
APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL ÁREA TÉCNICA	Ing Nelson Hernández

RESPONSABLES DEL CONTRATO

CONTRATISTA	CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ.
DIRECTOR DE PROYECTO	Ing. Marco Antonio Amaya Arciniegas.
RESIDENTE DE OBRA	Ing. Lizeth Sofia Panqueva Sua.
RESIDENTE DE OBRA	Ing. Michael Javier Herrera.
ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	Ing. Gonzalo Adolfo Figueredo Camacho.
ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAL	Ing. Adrian Alexander Muñoz Martinez.
RESIDENTE SST	Ing. María Camila Valencia Candia.
RESIDENTE AMBIENTAL	Ing. Juan Felipe Pineda Perilla.
RESIDENTE SOCIAL	Com. Danna Carolina Enciso Retavizca.

RESPONSABLES DEL CONTRATO

INTERVENTORÍA	**D.F. CONSULTORIA S.A.S.**
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	Ing. Diego Fonseca
RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	Ing. Iván Hernández
ESPECIALISTA EN GEOTECNIA VIAL	Ing. Carlos Iván Gutierrez
ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAL	Ing. Jhon Fredy Fonseca
RESIDENTE SST	Ing. Yamile Carrillo
RESIDENTE AMBIENTAL	Ing. Camilo Fonseca
RESIDENTE SOCIAL	T.S. Lina Bernal

381

COMPONENTE TÉCNICO

BOGOTÁ

OBJETIVO Y LOCALIZACIÓN

Objetivo: Realizar diagnóstico, rehabilitación y/o mantenimiento y/o reconstrucción de obras de mitigación existentes a monto agotable por el sistema de precios fijos unitarios sin fórmula de reajuste, para la reducción del riesgo y adaptación al cambio climático en la localidad de Ciudad Bolívar.

Dirección:
Calle 69I bis Sur, entre carreras 18J y 18L



BOGOTÁ

ESTADO ACTUAL EL TRIUNFO

- Talud en falla, (Deslizamientos y volcamientos de material)
- Pérdida de la Vía
  Pérdida de redes Hidrosanitarias
- No hay manejo de aguas de escorrentía







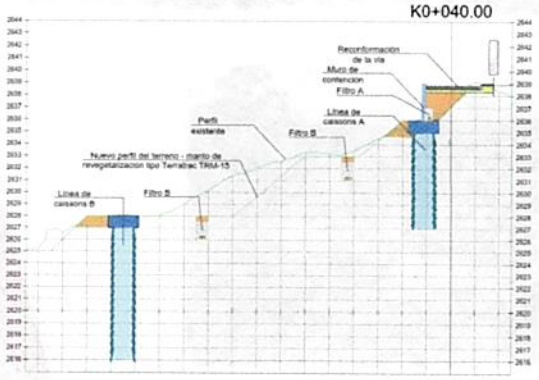


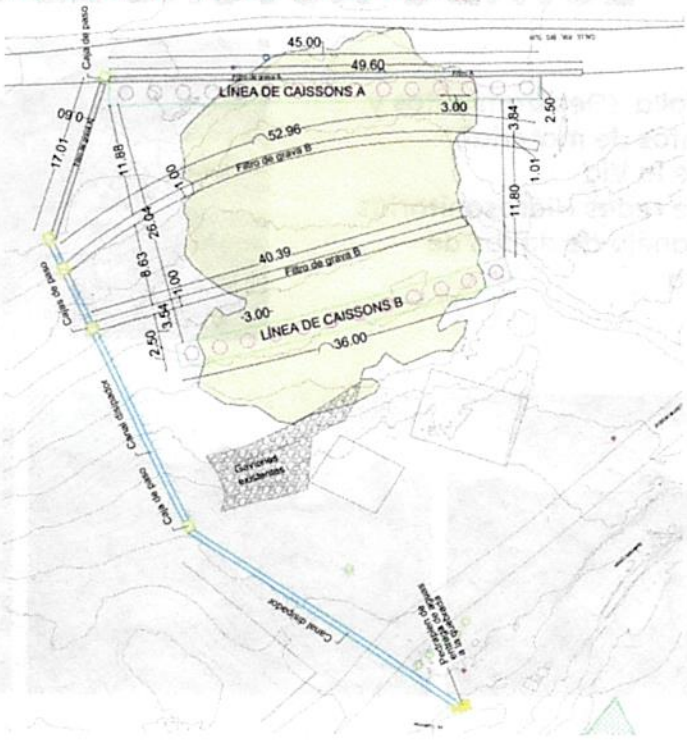


NECESIDAD DEL PROYECTO

Obras de Mitigación del riesgo

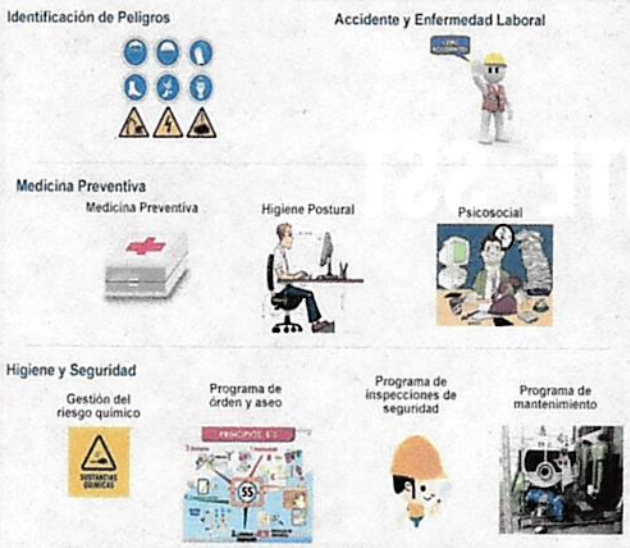
- Caisson
- Viga de amarre
- Muros de contención
- Estructuras hidráulicas
- Manejos aguas de escorrentía
- Redes Hidrosanitarias
- Espacio Público
- Conformación de la Vía





COMPONENTE SST

PROGRAMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - PGSST



Prevenir a los trabajadores del proyecto la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

- Verificación de pago de las obligaciones al SGSG.
- Identificación de peligros y riesgos ocupacionales y diagnóstico de condiciones de salud.
- Implementación de programas y la realización de trabajos en condiciones seguras.
- Inspecciones, recorridos, análisis de condiciones y firmas de permisos.

ACTIVIDADES A EJECUTAR






- Inducciones y capacitaciones
- Entrega de dotación (identificación)
- Inspección y seguimiento a actividades criticas
- Campamentos equipados
- Seguimiento epidemiológico.



02.9
384

COMPONENTE AMBIENTAL

PROGRAMA DE IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL -PIPMA

El **PIPMA** es el plan que define las acciones para **prevenir, controlar y mitigar los impactos ambientales** que se puedan generar durante la ejecución del proyecto.

- Permisos ambientales.
- Permisos proveedores.
- Capacitaciones ambientales.
- Manejo de materiales de construcción.
- Acopios.
- Manejo integral de residuos sólidos.
- Disposición de RCD.
- Proveedores de materiales.
- Cuidado de la vegetación existente





ACTIVIDADES AMBIENTALES

- Instalación de Campamentos
- Orden y aseo de los frentes de obra.
- Control de emisiones atmosféricas.
- Manejo integral de cuerpos de agua y sumideros.
- Tomar todas las medidas necesarias para garantizar la permanencia y supervivencia de los individuos vegetales durante la de ejecución de la obra.
- Señalización.
- Capacitaciones, sensibilización.
- Manejo de Aguas residuales domesticas.









COMPONENTE SOCIAL

OBJETIVO GENERAL

Promover un proceso de comunicación, participación, formación y organización que permita a las organizaciones sociales, vecinos, comunidad y ciudadanía presente en el área de influencia directa de la obra, la apropiación, empoderamiento y sostenibilidad de la intervención realizada.

PROGRAMAS A DESARROLLAR

- Actividades de Información y Socialización



- Actividades de Divulgación



- Programa de acompañamiento a actividades de obra



- Programa Talleres de Sostenibilidad



- Programa Generación de Empleo



PUNTO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Horario de atención:

Dirección: Calle 69I Bis Sur # 18J-59

Miércoles y viernes de:

8:00a.m. a 12:00p.m.

Teléfono/celular: 3132694464.

Correo: consorciomitigacionporbogota@gmail.com



INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD

GRACIAS

BOGOTÁ

Anexo No. 2. Formato de control de entrega de material de divulgación y registro fotográfico – Polígono Marandú (finalización de mantenimiento).

FORMATO

CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

CODIGO	PROCESO	VERSION
FO-SC-19	Gestión Social y Participación Ciudadana	3.0

MITIGACIÓN POR BOGOTÁ

TIPO DE PIEZA: VOLANTE FINALIZACION DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO MARANDU

CONTRATO N°: 1040
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR
BARRIO: MARANDU
RESPONSABLE: DANNA ENCISO
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR
FECHA: 27-05-2026
TRAMO: Marandú

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1	Jesus Guapacha	CRA 184 #68C-10		MARANDU		1	
2	Luis Castillo	CRA 184 #68D-04	3213826943	MARANDU	Luis Mol. C	1	
3	Gloria Barbaro	CRA 184 #68D-34		MARANDU	Gloria Barbaro	1	
4	Yeiy Reyes	CLL 184 #68-36		MARANDU	Yeiy	1	
5	Catalina Betancur	CLL 68C #184-04		MARANDU	Betancur	1	
6	Margarita Castillo	CLL 68 #184-38		MARANDU	Margarita	1	
7		CRA 184 #68C-05		MARANDU		2	Bajo Puerta
8		CRA 184 #68C-03		MARANDU		2	Bajo Puerta
9		CRA 184 #68C-13		MARANDU		2	Bajo Puerta
10	Nora Prieto	CRA 184 #68C-15	3107416631	MARANDU	Nohora Prieto	3	
11		CRA 184 #68C-25		MARANDU		1	NO Firma
12		CRA 184 #68C-21		MARANDU		1	
13	Rosa Torres	CRA 184 #68C-27	3144826649	MARANDU	Rosa G Torres.	3	
14		CRA 184 #68C-26		MARANDU		1	Bajo Puerta
15		CRA 184 #68C-31		MARANDU		1	Bajo Puerta
16		CRA 184 #68C 03		MARANDU		1	Bajo Puerta
17		CRA 184 #68C-09		MARANDU		1	Bajo Puerta
18		CRA 184 #68C 45		MARANDU		1	Bajo Puerta
19	Norberto Rios	CRA 184 #68B-04	3223616847	MARANDU		2	
20	Jairo Santamaria	CRA 184 #68B-53	3133733731	MARANDU		2	

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 27

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	DANNA ENCISO	Ligia María Bernal V.
FIRMA		Ligia María Bernal V.

Anexo No. 3. Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono Juan José Rondón (finalización de mantenimiento).

CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

SO-SC-19

Gestión Social y Participación Ciudadana

TIPO DE PIEZA VOLANTE FINALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO JJ Rondón

CONTRATO Nº ____ DE ____
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR BARRIO: PERDOMO

RESPONSABLE (LÍNEA FICHA LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR

FECHA: 27/05/2026
TRAMO: JJ Rondón

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCION	TELEFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1	Adriana Castillo	TV 76 #68 - 08	3033858	J.J. RONDON		1	
2	Jorge Nuñez		3144027591	J.J. RONDON		2	
3		CRA 76 A #68 BIS - 08		J.J. RONDON		1	Baja Rotura
4		CRA 76 A #68 BIS - 06		J.J. RONDON		1	Baja Rotura
5	Nidia Vargas	CRA 77 C - 75		J.J. RONDON		1	
6	Nelson Fonseca	CRA 77 H 22 B - 11	3023058826	J.J. RONDON		1	
7	Ana Niño	TV 74 #68 BIS - 64	3104634773	J.J. RONDON		1	
8	Sandra Mejia	DG 68 BIS #74 - 19	3102612144	J.J. RONDON		1	
9	Yenifer Ramirez	CRA 77 C #68 BIS - 36	3176337333	J.J. RONDON		1	
10		DG 68 D #72 A 27		J.J. RONDON		3	Baja Rotura
11	Yuri Fonseca	CL 68 D #77 A - 69	3137622710	J.J. RONDON		1	
12	Jorge Flores - Jairo Flores	CL 68 D # 77 A 65		J.J. RONDON		1	
13	Jorge Flores	CL 68 D #77 A - 34	3172955685	J.J. RONDON		1	
14	Juan Cabrera	CL 68 BIS A #77 A 65	3164033465	J.J. RONDON		1	
15		CRA 77 A #68 C - 14		J.J. RONDON		1	Baja Rotura
16		CL 68 C #70 C - 50		J.J. RONDON		1	
17		CL 68 C #70 C - 44		J.J. RONDON		1	
18	Gerardo Parra	CL 68 F #70 F - 55	3018920410	J.J. RONDON		1	
19		CL 68 #70 C - 21		J.J. RONDON		1	
20	Luis Alcaraz	CL 68 #70 F - 63		J.J. RONDON		1	

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 23

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	DANNA ENCISO	Lina María Bernal V.
FIRMA		Lina María Bernal V.

Scanned w/ CamScanner

Anexo No. 4. Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono San Joaquín – Mirador San Marcos (inicio de mantenimiento).

CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-SC-19	Gestión Social y Participación Ciudadana	10

TIPO DE PIEZA: VOLANTE INFORMATIVO INICIO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

CONTRATO Nº: 1048-2025
LOCALIDAD: CIUDAD BOLÍVAR
BARRIO: SAN JOAQUIN- SAN MARCOS
RESPONSABLE: DANNA ENCISO
LOCALIDAD C.B.
FECHA TRAMO: 18/08/2026

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1	Rutth Patricia Perez	CL 69 B SUR # 77 D-12	3209716348	S. Marcos		5	JAC
2	Miguel Parda	CL 69A SUR # 77 D-69	3115041804	S. Marcos		10	JAC
3	Nelly Gladys Rodriguez	TV 77G # 69A-75	3005854782	S. Marcos		1	
4	Odilia Parada	CL 69A SUR # 77 D-69	3206379001	S. Marcos		1	
5	Ana Muñoz	CL 69A SUR # 77D-94	3144726470	S. Marcos		1	
6	Wilson Rodriguez	CL 69 J SUR # 77F-61	3043790114	S. Marcos		1	
7	Luis Ruiz	CRA 77 # 69A-42 SUR	3223044700	S. Marcos		1	
8	Dixon Lopez	CL 69 B SUR # 77 D-12		S. Marcos		10	JAC
9	Marlen Torres	CL 69 B SUR # 77 D-72		S. Marcos		1	
10	Dixon Lopez cabrera	CL 69 B SUR # 77 D-72	3206469627	S. Marcos		10	JAC
11	Andres Murcia	CL 69A SUR # 77 D-01	3001973695	S. Marcos		1	
12	Jorge ortiz		3124737627	S. Marcos		1	
13	Rocio Yuncla	CL 69A SUR # 77C-22		S. Marcos		1	
14	Omar Velasco	CL 69A SUR # 77C-10	3165582611	S. Marcos		1	
15		CL 69A SUR # 77F-69		S. Marcos		1	Bajo Puerta
16		CL 69 A SUR # 77F-63		S. Marcos		1	Bajo Puerta
17		CL 69A BIS SUR # 77F-45		S. Marcos		1	Bajo Puerta
18		CL 69A BIS # 77F-90		S. Marcos		1	Bajo Puerta
19		CL 69 BIS SUR # 77F-80		S. Marcos		1	Bajo Puerta
20		CRA 77F # 69A-71		S. Marcos		1	Bajo Puerta

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 51

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	DANNA ENCISO	Ing. Maria Bernal V.
FIRMA		Ing. Maria Bernal V.

Scanned with CamScanner

FORMATO

CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

CODIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-SC-19	Gestión Social y Participación Ciudadana	1.0

TIPO DE PIEZA: VOLANTE INFORMATIVO INICIO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

CONTRATO N°: 1040-2025 RESPONSABLE: DANNA ENCISO FECHA 15/05/2026
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR BARRIO: SAN JOAQUIN- SAN MARCOS LOCALIDAD C.B. TRASO:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELEFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1		CLL80 BSUR # 17F-12		S. Marcos		1	Bajo Puerta
2		CLL80 BSUR # 17F-35		S. Marcos		1	Bajo Puerta
3		CLL80 BSUR # 17F-46		S. Marcos		1	Bajo Puerta
4		CLL80 BUR # 17F-63		S. Marcos		1	Bajo Puerta
5		CLL80 BSUR # 18A-03		S. Marcos		1	Bajo Puerta
6		CRA 18A # 81-23		S. Marcos		1	Bajo Puerta
7		CLL81 SUR # 17F-35		S. Marcos		1	Bajo Puerta
8		CLL80 # 18 SUR # 17D-12		S. Marcos		1	Bajo Puerta
9		CLL80 A SUR # 17C-16		S. Marcos		1	Bajo Puerta
10		CLL80 A SUR # 17C-12		S. Marcos		1	Bajo Puerta
11		CLL80 A SUR # 17C-04		S. Marcos		1	Bajo Puerta
12				S. Marcos			
13				S. Marcos			
14				S. Marcos			
15				S. Marcos			
16				S. Marcos			
17				S. Marcos			
18				S. Marcos			
19				S. Marcos			
20				S. Marcos			

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 11

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	DANNA ENCISO	Lina Bernal V.
FIRMA		Lina Bernal V.

Scanned with CamScanner

Anexo No. 5. Formato de control de entrega de material de divulgación– Polígono San Joaquín – Mirador San Marcos (finalización de mantenimiento).

CODIGO	PROCESO		
FO-SC-19	Gestión Social y Participación Ciudadana	3.0	

TIPO DE PIEZA: VOLANTE FINALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO MARANDU

CONTRATO N°: 1040 RESPONSABLE: DANNA ENCISO FECHA: 30/9/2020
LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR BARRIO: SAN JOAQUIN LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR TRAMO:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1	Yolanda Acero	CL 69A # 170-12	3421400	SAN JOAQUIN	Yolanda Acero	1	
2	Anibal Solinas	CL 69A # 17-16	3123	SAN JOAQUIN		1	
3	Mercedes Celis	CL 69A # 170-10	3533	SAN JOAQUIN		1	
4	Jose Acero	CL 69A # 170-24		SAN JOAQUIN		1	
5	Monica Bolaños	CL 69D # 70C 62	3209	SAN JOAQUIN	Monica Bolaños	1	
6		CR 170 # 69A-60		SAN JOAQUIN		1	Baja Acta
7	Lucia Cortes	CL 70 # 70-32		SAN JOAQUIN		1	NO CUMPLE
8	Alvaro Rivera	CL 69A # 170-36	3232	SAN JOAQUIN		1	Fundación
9		CL 69 # 70-38		SAN JOAQUIN		1	Baja Acta
10		CL 69A # 70-04		SAN JOAQUIN		1	Baja Acta
11	Ana Muñoz	CL 70 # 69A-46		SAN JOAQUIN		1	
12	Maria Peña Pulido	CL 69A # 70-75		SAN JOAQUIN		15	JAC
13	Peña Pulido	CL 69A # 170-60	3104	SAN JOAQUIN		2	Peña Pulido
14	Ana Maria Noriega	TV 72 # 69A-11	3241	SAN JOAQUIN		1	
15	Lilia Ibarra	TV 72G # 80A-10		SAN JOAQUIN		1	
16	Rocio Londoño	TV 72 # 80A-04		SAN JOAQUIN		1	
17	Adilia Rocha	CL 69A # 170-63	3052	SAN JOAQUIN		1	
18	Miguel Roda	CL 69A # 170 B	3146	SAN JOAQUIN		10	JAC
19	Ingrid Ruiz	CL 72 # 80 A 26	3209	SAN JOAQUIN		1	
20	Rocio Urrego	CL 69A # 72A-12	3114	SAN JOAQUIN		10	JAC

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 84

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	DANNA ENCISO	Lina Maria Bernal C.
FIRMA		Lina Maria Bernal C.

Scanned with CamScanner

Anexo No. 6. Formato de control de entrega de material de divulgación – Polígono El Triunfo (primera visita para actas de vecindad).

FORMATO

CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN
FO-SC-19	Gestión Social y Participación Ciudadana	2.0

TIPO DE PIEZA: volante de primera visita

CONTRATO N°: CDP - [illegible] - 2025 **RESPONSABLE:** Diana Ortiz **FECHA:** 16/09/25

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar **BARRIO:** Villa Gloria **LOCALIDAD:** Ciudad Bolívar **TRAMO:**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	TELÉFONO	BARRIO	FIRMA	CANTIDAD ENTREGADA	OBSERVACIÓN
1		Cll 69J Sur #[illegible] 52		El Tunal		[illegible] (1)	Baja Renta
2		Cll 69J Sur #[illegible] 93		El Tunal		1	Baja Renta
3		Cll 69J Sur #[illegible] 51		El Tunal		1	Baja Renta
4		Cll 69J Sur #[illegible] 01		El Tunal		1	Baja Renta
5		Cll 69J Sur #[illegible] 55		El Tunal		1	Baja Renta
6		Cll 69J Sur #[illegible] 95		El Tunal		1	Baja Renta
7		Cll 69J Sur #[illegible] 64		El Tunal		1	Baja Renta
8		Cll 69J #[illegible] 72 L		El Tunal		1	Baja Renta
9		Cll 69J #[illegible] 08		El Tunal		1	Baja Renta
10		Cll 69J # 69J - [illegible]		El Tunal		1	Baja Renta
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS: 10

ELABORÓ - CONTRATISTA		REVISÓ - INTERVENTORÍA
NOMBRE	Diana Ortiz	Sonia María Bernal U.
FIRMA		Sonia María Bernal U.

Scanned with CamScanner

Anexo No. 7. Formato y registro fotográfico del Punto Satélite de Información (PSI)

396

FORMATO

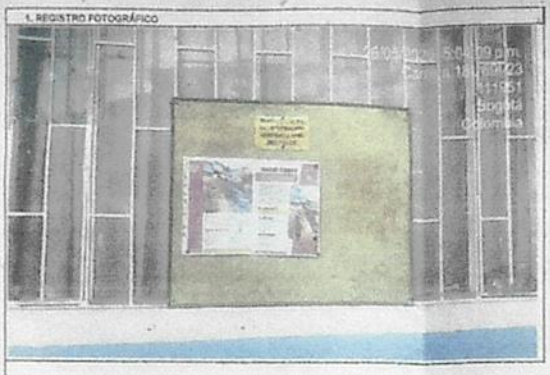
CONTROL DE PUNTOS SATELITES

CODIGO	PROCESO	VERSION
FO-SC-05	Gestión Social y Participación Ciudadana	3.0

FECHA		
26	05	2026

CONTRATO FDLCB: 1040-2025

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO



2. DATOS DE PUNTO SATÉLITE:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DIRECCIÓN: Cll 69 Bis Sur # 151-95
TELÉFONO: 322 3650586
PERSONA CONTACTO: José Alvarado

3. PIEZAS DE DIVULGACION

	TIPO	CANTIDAD
AFICHE	☐	
VOLANTE	☒	2
PLEGABLE	☐	
BOLETIN	☐	
OTRO	☐	

CUAL?

4. TIPO DE ACTIVIDAD

INSTALACION ☒ ACTUALIZACION ☐
CIERRE ☐

5. OBSERVACIONES:

SE REALIZA LA INSTALACIÓN DEL PUNTO SATÉLITE DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO 1040-2025 DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR. EN LA INSTALCIÓN SE PONE LOS VOLANTES DE INICIO DE OBRAS Y DE INICIÓ DE ACTIVIDADES DE ACTAS DE VECINDAD.

6. FIRMAS

Propietario o quien autoriza el punto satélite

Residente Social del Contratista o Consultor

Ana María Bernal V.
Residente Social Interventoría ( )

Original: Interventoría
1ra Copia: Propietario
2da Copia Contratista
3ra Copia: Supervisión IDU

Scanned with CamScanner

Anexo No. 8. Oficio CE-COP-1040-25-CE-055.

CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT:902006407-3

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2026

CE-COP-1040-25-CE-055

Señores,
DF CONSULTORIA S.A.S
CAMILO LEONARDO FONSECA CHAVES
Representante legal de Interventoría
Ciudad,

REF: FDLSC-COP-1040-2025: OBJETO - "REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"

ASUNTO: REMISIÓN DE LAS ACTAS DE VECINDAD DEL POLÍGONO EL TRIUNFO.

Respetados señores,

Por medio de la presente, el CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA en cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el contrato de referencia, se permite remitir la totalidad de las actas de vecindad del polígono del triunfo, con su respectivo registro fotográfico a través de medio magnético (CD), como se detalla en el siguiente inventario:

NÚMERO DE ACTA	*DIRECCIÓN*	*ACTA RAMPA VEHICULAR*
1	CLL 69 I BIS #18J-41 SUR	NO
2	CLL 69 I BIS # 18J-93 SUR	NO
3	CLL 69 I BIS # 18J- 51 SUR	NO
4	CLL 69 I BIS # 18 J -85 SUR	NO
5	CLL 69 I BIS # 18 J -81 SUR	NO
6	CLL 69 I BIS # 18 J -35 SUR	NO
7	CLL 69 I BIS SUR # 18J-55	SI
8	CLL 69 I BIS SUR # 18J-95	NO
9	CLL 69 I BIS #18J-69 SUR	NO
10	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 23	NO
11	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 13	NO
12	NO REGISTRA	NO
13	CLL 69 J SUR # 18 J- 64 SUR	NO
14	CLL 69 J SUR # 18J -78 SUR	NO
15	CLL 69 J SUR #18J -88	NO
16	CLL 69 J #18 J - 36 SUR	NO
17	CLL 69 J SUR # 18 J -46	NO
18	CLL 69 J # 18 J - 75 SUR	

Scanned with CamScanner

19	CLL 68 J SUR # 18J-58	SI
20	CLL 69 J SUR # 18 J - 40	SI
21	CLL 69 J SUR # 18 J -70	SI
22	CLL 69 J SUR # 18 J -84	NO
23	CALLE 69 J # 18 J - 59 SUR	NO
24	CLL 69 J SUR # 18 J -82	NO
25	CALLE 69 J SUR # 18 J -52	NO
26	DIAGONAL 69 H BIS A SUR # 18 J 55	NO
27	CRA 18L # 69 I -28 SUR	NO
28	CLL 69 SUR # 18 J-28	NO
29	CRA 18 L # 69 I - 32 SUR	NO
30	CRA 18 L # 69 I SUR -10	NO
31	CRA 18 L # 69 I - 36 SUR	NO
32	CRA 18 L # 69 H - 58 SUR	SI
33	CALLE 69J # 18J-87	NO
34	CALLE 69J # 18J-81	NO
35	CALLE 69J # 18J-75	NO
36	CALLE 69J # 18J-69	NO
37	CALLE 69J # 18J-693	NO
38	CRA 18 L	NO
39	CALLE 69 J	NO
40	DIAGONAL 69 H BIS SUR	NO
41	CALLE 69I	NO
42	CALLE 18J	

Quedamos atentos a cualquier duda o inquietud.

Cordialmente,

ING. DIANA CAROLINA CONTRERAS ÁVILA
REPRESENTANTE LEGAL
Anexos: 207 FOLIOS FISICOS
42 CD

Recibí 42 actas de vecindad
26/05/2026
Iván Hernández

Scanned with CamScanner

Anexo No. 9. Soportes de generación de empleo, vinculación de mano de obra no calificada local (MONCL) y participación de mujeres conforme al Decreto Distrital 332 de 2020.

FORMATO REGISTRO GENERACIÓN DE EMPLEO			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Desarrollo Urbano
CÓDIGO			
FO-SC-21		VERSIÓN 2.0	

CONTRATO Nº: 1040-2025

PERIODO A REPORTAR: 1 MAYO A 31 DE MAYO 2026

Nº	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CARGO	MONC	MONCL	MUJER	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO
1	LIZETH SOFIA PANQUEVA SUA	1.030.653.158	CLL 26 SUR # 10-53	SAN CRISTOBAL	RESIDENTE DE OBRA	NO		X	18/01/2026	NA
2	MARIA CAMILA VALENCIA CANDIA	1.053.850.767	CLL 27 SUR # 124-33	SAN CRISTOBAL	RESIDENTE AMBIENTAL	NO		X	18/01/2026	NA
3	LUIS ALFREDO QUINTERO GADNA	2.997.379	CRR 18 ESTE # 36-66	SAN CRISTOBAL	PERFORDOR Y AYUDANTE DE OBRA	NO			19/01/2025	NA
4	LAURA ALEJANDRA MORALES	1016090019	TV 47BF-69	PUENTE ARANDA	RECURSOS HUMANOS	NO		X	19/05/2025	NA
5	LIDA YURIED PERDOMO	1.023687262	CRA 17 #55-21 SUR	CIUDAD BOLIVAR	SECRETARIA	NO		X	19/05/2025	NA
6	DANNA CAROLINA ENCISO RETAVIZCA	1.022.393.677	CRA 53 Q # 4A-15	PUENTE ARANDA	RESIDENTE SOCIAL	NO		X	09/03/2026	NA
7	JUAN SEBASTIAN RAGOSO IBAÑEZ	1.000.343.828	CRR 68B # 74A-75	BARRIOS UNIDOS	CONDUCTOR Y AUXILIAR DE COMPRAS	NO			21/04/2026	NA
8	EDGAR DANIEL TOQUICA ALBARRACIN	1.023.916.037	CRA 5A # 30D-49 SUR	SAN CRISTOBAL	RESIDENTE DE OBRA ADMINISTRATIVO	NO			28/04/2025	NA
9	WILLIAM CAMILO CHAVES MACHADO	1.012.370.418	DIAGONAL 73 B SUR # 83-03	BOSA	INSPECTOR DE OBRA	NO			04/05/2026	NA
10	OSCAR JAVIER ROMERO ROJAS	79.797.343	CLL 89 SUR # 19-39 SUR	CIUDAD BOLIVAR	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA	NO			11/05/2026	NA
11	JONATAN BARAJAS GARCIA	1.096.955.144	CRA 8 # 10 D-59	KENNEDY	INSPECTOR DE OBRA	NO			13/05/2026	NA
12	JORGE LUIS VARGAS RODRIGUEZ	5.173.785	CLL 21 SUR # 12 D-12 ESTE	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI			06/04/2026	NA
13	ARGENIS PRADA GARCIA	79.789.282	CRA 89C #19-28 SUR	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		06/04/2026	NA
14	LUIS FERNANDO TORRES NAVARRO	1.079.990.873	CRA 70 # 78-14 SUR	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		06/04/2026	NA
15	JAVIER SANTIAGO ROMERO PERALTA	1.053.712.449	CLL 69 J # 18 M 39 SUR	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI			04/05/2026	NA
16	JOSE AUGUSTO TORRES GRACIA	1.004.048.962	CRA 75 # 76-83 SUR	KENNEDY	AYUDANTE DE OBRA	SI			07/05/2026	NA
17	KAREN VALENTINA ROJAS	1.024.470.875	CALLE 2E SUR # A 30	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI		X	14/05/2026	NA
18	CARLOS MARIO MENA PALACIOS	1.063.932.556	CALLE 77 SUR # 74-25	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	NI	X		07/05/2026	NA
19	CRISTIAN ANDRES HURTADO BARGUEN	1.079.821.561	CR 75 # 70 A 30 SUR	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		11/05/2026	NA
20	JOSE ALFREDO LOBATO PABON	72.045.870	CR 9 # 17- 51 SUR	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI			18/05/2026	NA
21	JUAN CARLOS CASTRO	1.056.782.057	CALLE 43 # 1F-09 SUR	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		19/05/2026	NA
22	ARLEY ARAGON SINISTERRA	94.468.224	TV 13 I # 45-24	RAFAEL URIBE URIBE	AYUDANTE DE OBRA	SI			19/05/2026	NA
23	CONCEPCION SANCHEZ	11.813.727	CALLE 78 SUR # 70-36	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		19/05/2026	NA
24	BRETNER JOSE RODRIGUEZ	1.061.746.825	CALLE 72 SUR # 70-46	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		19/05/2026	NA
25	LUIS MANUEL RODRIGUEZ	73.184.497	DG 48 L # 33-13	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		19/05/2026	NA
26	YAIR VILLADIEGO RENTERIA	1.077.462.928	CLL 31 D SUR # 1-07	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI			20/05/2026	NA
27	DIDIER SAMIR BRICUA CORDOBA	1.023.868.551	CRA 2A # 32-52 SUR	SAN CRISTOBAL	AYUDANTE DE OBRA	SI			20/05/2026	NA
28	DARON MORENO SANCHEZ	1.003.909.127	CALLE 69J 86S SUR 20	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		22/05/2026	NA
29	FRANLER PALACIOS RENTERIA	12.022.837	TV 26 C # 9L-SUR	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		22/05/2026	NA
30	ANGEL BERRIO MORENO	1.149.434.51	TV 20 L # 88 L SUR 12	CIUDAD BOLIVAR	AYUDANTE DE OBRA	SI	X		22/05/2026	NA
31	LUIS FRANCISCO LOPEZ HURTADO	1.077.468.409	CLL 80 SUR # 3-18	USME	AYUDANTE DE OBRA	SI			26/05/2026	NA

RESUMEN	
MUJER	5
MONC ACTIVOS	29
MONCL LOCALIDAD	11

Regla de 3		
29	100	11
29	100	5

TOTAL MANO DE OBRA NO CALIFICADA DE LA LOCALIDAD: 38 %

TOTAL DE MUJERES 13,8%.

38%
17,24%

CONTRATISTA		INTERVENTORIA
NOMBRE	DANNA ENCISO	LINA MARIA BERNAL VELAZQUEZ
FIRMA		

Anexo No. 10. Correspondencia enviada.

REMISIÓN OFICIO: CE-COP-1040-25-CE-036- INFORME MENSUAL SOCIAL No 2

CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA <consorciomitigacionporbogota@gmail.com>
para interventoriamitigacioncb

mar, 5 may, 5:46 p.m.

Buen dia,

Cordialmente nos permitimos adjuntar el siguiente comunicado: **CE-COP-1040-25-CE-036 REMISIÓN INFORME MENSUAL SOCIAL No 2**, esto con el fin de dar cumplimiento al contrato y objeto contractual: **FDLSC-COP-1040 2025** . OBJETO: *"REALIZAR DIAGNÓSTICO REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"*

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente

ING. DIANA CAROLINA CONTRERAS AVILA

REPRESENTANTE LEGAL

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ Agregar todo a Drive



CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
NIT:902006407-3

Bogotá D.C. 26 de mayo de 2026

CE-COP-1040-25-CE-055

Señores,
DF CONSULTORIA S.A.S
CAMILO LEONARDO FONSECA CHAVES
Representante legal de Interventoría
Ciudad,

REF: FDLSC-COP-1040-2025: OBJETO - "REALIZAR DIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO Y/O RECONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN EXISTENTES A MONTO AGOTABLE POR EL SISTEMA DE PRECIOS FIJOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR"

ASUNTO: REMISIÓN DE LAS ACTAS DE VECINDAD DEL POLÍGONO EL TRIUNFO.

Respetados señores,

Por medio de la presente, el CONSORCIO MITIGACION POR BOGOTA en cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el contrato de referencia, se permite remitir la totalidad de las actas de vecindad del polígono del triunfo, con su respectivo registro fotográfico a través de medio magnético (CD), como se detalla en el siguiente inventario:

NÚMERO DE ACTA	*DIRECCIÓN*	*ACTA RAMPA VEHICULAR*
1	CLL 69 I BIS #18J-41 SUR	NO
2	CLL 69 I BIS # 18J-93 SUR	NO
3	CLL 69 I BIS # 18J- 51 SUR	NO
4	CLL 69 I BIS # 18 J -85 SUR	NO
5	CLL 69 I BIS # 18 J -81 SUR	NO
6	CLL 69 I BIS # 18 J -35 SUR	NO
7	CLL 69 I BIS SUR # 18J-55	SI
8	CLL 69 I BIS SUR # 18J-95	NO
9	CLL 69 I BIS #18J-69 SUR	NO
10	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 23	NO
11	CLL 69 I BIS SUR # 18 J 13	NO
12	NO REGISTRA	NO
13	CLL 69 J SUR # 18 J- 64 SUR	NO
14	CLL 69 J SUR # 18J -78 SUR	NO
15	CLL 69 J SUR #18J -88	NO
16	CLL 69 J #18 J - 36 SUR	NO
17	CLL 69 J SUR # 18 J -46	NO
18	CLL 69 J # 18 J - 75 SUR	

Scanned with CamScanner

19	CLL 69 J SUR # 18J-58	SI
20	CLL 69 J SUR # 18 J - 40	SI
21	CLL 69 J SUR # 18 J -70	SI
22	CLL 69 J SUR # 18 J -84	NO
23	CALLE 69 J # 18 J - 59 SUR	NO
24	CLL 69 J SUR # 18 J -82	NO
25	CALLE 69 J SUR # 18 J -52	NO
26	DIAGONAL 69 H BIS A SUR # 18 J 55	NO
27	CRA 18L # 69 I -28 SUR	NO
28	CLL 69 SUR # 18 J-28	NO
29	CRA 18 L # 69 I - 32 SUR	NO
30	CRA 18 L # 69 I SUR -10	NO
31	CRA 18 L # 69 I - 36 SUR	NO
32	CRA 18 L # 69 H - 58 SUR	SI
33	CALLE 69J # 18J-87	NO
34	CALLE 69J # 18J-81	NO
35	CALLE 69J # 18J-75	NO
36	CALLE 69J # 18J-69	NO
37	CALLE 69J # 18J-693	NO
38	CRA 18 L	NO
39	CALLE 69 J	NO
40	DIAGONAL 69 H BIS SUR	NO
41	CALLE 69I	NO
42	CALLE 18J	

Quedamos atentos a cualquier duda o inquietud.

Cordialmente,

ING. DIANA CAROLINA CONTRERAS ÁVILA
REPRESENTANTE LEGAL
Anexos: 207 FOLIOS FISICOS
42 CD

Recibí 42 actas de vecindad
26/05/2026
Iván Hernández

Scanned with CamScanner

Anexo No. 11. Correspondencia recibida.

MitigacionCB 2025 Interventoria
para mi, Nestor, cdicpolivar, Yeison, Nelson

mié, 6 may, 5:07 p.m.

Parece que este mensaje está en inglés
Traducir al español

Bogotá, 05 de mayo de 2026

Sra.,
DIANA CAROLINA CONTRERAS ÁVILA
Representante Legal
CONSORCIO MITIGACIÓN POR BOGOTÁ
Av. CALLE 22C n20 – 02
Tel. 312 4687592
consorciomitigacionporbogota@gmail.com
Bogotá D.C.

Asunto: Observaciones a la actividad - Actas de Vecindad de Inicio

DF CONSULTORIA SAS
Contrato CIN-1064-2025

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ Agregar a Drive

OF-037_CTO 106...


UTC -5 11:55:58
SORCIO MITIGAC...
car...

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	FEV - 1	29 días de tiempo transcurrido (12/05/2026 4:54:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	10.771.679 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ACTA DE INICIO COP-1040 FIRMADA (1).pdf	ACTA DE INICIO COP-1040 FIRMADA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP_3429_COP-1040-2025.pdf	CRP_3429_COP-1040-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Informe Mensual No 1 - Corte del 23 de febrero al 31 de marzo de 2026.zip	Evidencias Informe Mensual No 1 - Corte del 23 de febrero al 31 de marzo de 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Informe Mensual No 2 - Corte del 01 al 30 de abril de 2026.zip	Evidencias Informe Mensual No 2 - Corte del 01 al 30 de abril de 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Acta_Parcial-No_1._FDLCB-COP-1040-2025 (P1).pdf	Acta_Parcial-No_1._FDLCB-COP-1040-2025 (P1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Acta_Parcial-No_1._FDLCB-COP-1040-2025 (P2).pdf	Acta_Parcial-No_1._FDLCB-COP-1040-2025 (P2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Informe Mensual No 3 - Corte del 01 al 31 de mayo de 2026 (P1).zip	Evidencias Informe Mensual No 3 - Corte del 01 al 31 de mayo de 2026 (P1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Informe Mensual No 3 - Corte del 01 al 31 de mayo de 2026 (P2).zip	Evidencias Informe Mensual No 3 - Corte del 01 al 31 de mayo de 2026 (P2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >