Anexo SST N°5

Matriz MIPEVR

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19**
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: Ing. Diego Fernando Cepeda - especialista QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Definiciones
PELIGRO: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos (NTC OHSAS 18001).
RIESGO: . Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).
EFECTOS POSIBLES: Describa los efectos que reflejen las consecuencias de cada peligro identificado, es decir que se tengan en cuenta consecuencias a corto plazo como los de seguridad (accidente de trabajo), y las de largo plazo como las enfermedades.
CONDICIONES DE HIGIENE: Son los peligros físicos, químicos, y biológicos que puedan generar enfermedades.
CONDICIONES BIOMECÁNICAS: Son los peligros de carga dinámica o estática que pueden desencadenar incidentes y enfermedades.
CONDICIONES DE SEGURIDAD: Son los peligros mecánicos, eléctricos, locativos, tecnológicos y de tránsito que puedan desencadenar incidentes.
RENDIMIENTOS NATURALES: Son los fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad.

CONDICIONES DE HIGIENE	**CONDICIONES PSICOSOCIALES**	**CONDICIONES BIOMECÁNICAS**
BIOLÓGICO	Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionea)
Virus		Esfuerzo
Bacterias		Movimiento repetitivo
Hongos		Manipulación manual de cargas
Rickettsias		**CONDICIONES DE SEGURIDAD**
Parásitos	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluídos)
Picaduras		
Mordeduras		
Fluidos o excrementos		
FÍSICO		
Ruido (impacto, intermitente y continuo)		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)
Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	Locativo (trabajo en alturas, trabajo en espacios confinados, almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, caída de objetos)
Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles)	
Temperaturas externas (calor y frío)		
Presión atmosférica (normal y ajustada)	Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)
Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta y alfa)		Público (tránsito, delincuencia común, agresiones)
Radiaciones no ionizantes (láser, ultravioleta, infraroja)	--	**RENDIMIENTOS NATURALES**
		Sismo
Disconfor térmico		Terremoto
QUÍMICO		Vendaval
Polvos orgánicos e inorgánicos		Inundación
Fibras		Derrumbe
Líquidos (nieblas y rocíos)	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)
Gases y vapores		
Humos metálicos y no metálicos		
Material particulado		

Bajo (B)	No se asigna valor	No se ha detectado anomalía destacable alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.

Nivel de Exposición (NE)	**NE**	**Significado**
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Nivel de Probabilidad (NP)	**NP**	**Significado**
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 10	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Nivel de Consecuencias (NC)	**NC**	**Significado Daños Personales**
Mortal o catastrófico (M)	100	Muerte (s).
Muy Grave	60	Lesiones graves irreparables (incapacidad permanente parcial o invalidez).
Grave	25	Lesiones con incapacidad laboral temporal.
Leve	10	Lesiones que no requieren hospitalización.

Nivel de Riesgo y de intervención NR = NP X NC		**Nivel de Probabilidad (NP)**			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de Consecuencias (NC)	100	I 4000 -2400	I 2000-1200	I 600-800	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II - III
	25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II - III	III 80-60	III - IV

Nivel de Riesgo y de intervención	**NR**	**Significado**
I	4000-600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500-150	Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.
III	120-40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es tolerable.

ACEPTABILIDAD DEL RIESGO:

Nivel de Riesgo (NR)	**Significado**
I	No Aceptable
II	No Aceptable control específico
III	Aceptable
IV	Aceptable

MEDIDAS DE CONTROL: Describa las medidas implementadas en la fuente, medio o persona con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.

NIVEL DE RIESGO: Magnitud de un riesgo resultante del producto del Nivel de Probabilidad (NP) por el Nivel de Consecuencia (NC).

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia.

NIVEL DE DEFICIENCIA (ND): Es la magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2) con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo

NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE): Es la situación de exposición a un riesgo que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.

NIVEL DE PROBABILIDAD (NP): Es el producto del Nivel de Deficiencia (ND) por el Nivel de Exposición (NE).

NIVEL DE CONSECUENCIA (NC): Es una medida de la severidad de las consecuencias.

MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: Describa si se necesitan controles nuevos o mejorados según la jerarquía descrita considerando los costos relativos, los beneficios de la reducción de riesgos y la confiabilidad de las opciones disponibles. Algunos ejemplos de estos son:

ELIMINACIÓN: Modificar un diseño para eliminar el peligro, por ejemplo, introducir dispositivos mecánicos de alzamiento para eliminar el peligro de manipulación manual.

SUSTITUCIÓN: Sustituir por un material menos peligroso o reducir la energía del sistema (por ejemplo, reducir la fuerza, el amperaje, la presión, la temperatura, etc.).

CONTROLES DE INGENIERÍA: Instalar sistemas de ventilación, protección para las máquinas, enclavamiento, cerramientos acústicos, etc.

SEÑALIZACIÓN, ADVERTENCIAS, Y/O CONTROLES ADMINISTRATIVOS: Instalación de alarmas, procedimientos de seguridad, inspecciones de los equipos, controles de acceso, capacitación del personal.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: Gafas de seguridad, protección auditiva, máscaras faciales, sistemas de detención de caídas, respiradores y guantes.

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES		MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel de probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC	Nivel de riesgo (NR=NP*NC) e Interpretación	Interpretación del nivel NC		Aceptabilidad del Riesgo	No. de expuestos	Peor consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	DIRECTOR DE OBRA	• Organizar, dirigir, coordinar y supervisar el desarrollo de las actividades y programas del proyecto. • Velar por mantener y/o aumentar la rentabilidad del proyecto. • Informar oportunamente a la gerencia las situaciones que afectan negativamente la rentabilidad del proyecto. • Exponer mensualmente en la reunión administrativa el informe que analiza tanto el avance económico del proyecto como el de ejecución de obra. • Estudiar y conocer las características del proyecto en particular y los alcances de los pliegos de condiciones, especificaciones, planos y características de la obra objeto del contrato. • Analizar los problemas de las obras y sus causas potenciales. Emprender acciones correctivas y preventivas tendientes a la solución del problema. • Actualizar permanentemente el desarrollo de la construcción, analizar el rendimiento y optimizar los recursos. • Vigilar que se cuente con la maquinaria y equipos necesarios y adecuados para la ejecución de los trabajos. • Tomar las medidas necesarias para garantizar la higiene, salubridad, prevención de accidentes y medidas de seguridad en la ejecución de los trabajos. • Preparar el acta de obra ejecutada en compañía con su ingeniero residente. • Dar Visto Bueno a las actas de los subcontratistas, el equipo alquilado y demás relacionado con la obra. • Asegurar en todas las fases del proyecto que las actividades estén de acuerdo con el contrato. Tiene la autoridad y responsabilidad de mantener y modificar el plan de calidad del proyecto, verificar su implementación, identificar problemas con la calidad y promover acciones correctivas. • Aprobar los Reportes de pagos a persona de obra.	X		**BIOLÓGICO**	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas, Jornadas de Vacunacion	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	1	2	B	25	G	50	III	ACEPTABLE		Infecciones	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac	, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, ulceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Ruido emitido por máquinaria y/o equipos durnte visitas, estadias y recorridos en obra	Identificacion y valoracion de riesgo higienico	Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso, Uso de protectores auditivos (inserción o tipo copa)	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	No Viable	No Viable	Realización de estudios higiénicos.	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva (insercion o tipo copa)
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Zonas de hidratación a los trabajadores,	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	No Viable	No Viable	No Viable	Carpas o puntos para hidratacion , uso de bloqueador, periodos de descanso	casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalon jean, capuchas faciales.
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDIOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Insolacion, desmayos	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, zonas de hidratacion.	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, Capuchas faciales,
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas ,Humos del proceso de combustion interna de los equipo	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vias respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias,En los equipos mantener al dia el plan de mantenimiento de los mismos (técnico mecánica)	Humectación de la vía Disponer MSDS	Uso de protección personal (casco, guantes, gafas, protector respiratorio de acuerdo a agente expuesto, camisa manga larga, pantalón jean, etc), garantizar el estado de salud de los conductores (espirometrias)	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS. Exámenes médicos ocupacionales, método de trabajo (horario), planeación de la actividad de acuerdo a la dirección del viento. Sistema de vigilancia respiratoria	De ser necesario se suministrara protección respiratoria (con filtro de gases).
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeiros para la actividad	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, picas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	2	4	8	M	25	G	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Amputaciones	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Capacitación en el Riesgo Perfiles de Cargo (Donde se evidencian las responsabilidades del cargo)	Gafas de Seguridad Oscuras Guantes de seguridad
						ELÉCTRICO Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, lucecraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo a los equipos y herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamiento rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables .	Pararayos,Ambientes secos, libres de humedad, equipos a intervenir desenergizados	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos ,charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos electricos, uso correcto de los elementos de protección personal	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y óseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caidas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo,Definir las rutas de acceso transitando siempre por las áreas demarcadas y autorizadas para tal fin	Capacitación en el riesgo,Charla de seguridad de autocuidado, uso adecuado de elementos de protección personal	2	3	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Golpes, contusiones, atrapamientos, fracturas, traumatismos	No Viable	No Viable	Instalación de barreras protectoras (barricadas) que eviten la caida a la excavación	Capacitación en el riesgo Señalización	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, inflaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	6	3	18	A	10	L	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones al trabajador	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realizacion de simulacros - Inspecciones a equipos de emergencia - Creacion de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica

						ACCIDENTES DE TRANSITO Atropellamiento a personas, Choques o colisiones entre vehículos.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vías de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón-conductor), respetar las señales de transito existentes en la vía	Divulgacion estandar de seguridad, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	No Viable	No Viable	senalizacion de rutas internas., Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso).	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad permitidos dentro y fuera de la refineria de cartagena. Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos, mantener señalero en el area de trabajo	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), kit de carreteras para los vehiculos.
						PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caidas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismos), colisión de vehículos	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		desaparición de personas, ahogamiento	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	diseño ergonomico del puesto de trabajo, diseño adecuado del método de trabajo	áreas de trabajo comodas	Garantizar el estado de salud de los trabajadores administrativos (exámen médico ocupacional), realizar pausas activas	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Desorden músculo esquelético	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	suministrar los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO RUTA MINERA	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	FT-SST-19
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		FUENTE	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (ND*NE)	Interpretación nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC		Nivel de riesgo/ control e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nro. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	INGENIERO RESIDENTE	• Estudiar y conocer las características del proyecto en particular y los alcances de los pliegos de condiciones, especificaciones, planos y características de la obra objeto del contrato. • Realizar las visitas técnicas necesarias y responder todas las inquietudes presentadas. • Estudiar y analizar detalladamente la propuesta presentada por la empresa y la programación de la obra con el fin de comprometerse con los plazos totales y parciales. • Llevar la bitácora de la obra • Velar por el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la ejecución de la obra. • Analizar los problemas de las obras y sus causas potenciales. Emprender acciones correctivas y preventivas tendientes a la solución del problema. • Actualizar permanentemente el cronograma de construcción, sacar y analizar el rendimiento y optimizar los recursos de la obra. • Responsable de las actividades directas con relación a su función en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. • Programar el trabajo semanal de contratistas de mano de obra y coordinar el trabajo diario de topógrafos e inspectores. • Realizar los pedidos de material de acuerdo con el almacenista y con el coordinador de compras. Reportar los criterios de evaluación de las compras al coordinador de compras. • Reportar diariamente el avance de obra al Director de Obra y a la gerencia técnica en los formatos de calidad que la empresa implementa para tal fin. • Coordinar la medición de obra y cálculos de cantidades de obra. • Coordinar diariamente con el Supervisor de maquinas, el control de la entrada y salida del personal de obra, además de contabilizar los viajes y	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas, Jornadas de Vacunacion	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE		Infecciones	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	No Aplica
					FISICO	RUIDO: - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, ulceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	inspecciones pre operacionales de los equipos.	identificacion y valoracion de riesgo higieneico	Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso, Uso de protectores auditivos (insercion o tipo copa)	2	1	2	B	60	MG	120	III	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	levantamiento de caracterizacion basica de higiene	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	hidratación a los trabajadores,	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	6	4	24	MA	10	L	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Carpas para la hidratacion , uso de bloqueador, periodos de descanso	casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalon jean, capuchas faciales.
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o envejecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Insolacion, desmayos	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, zonas de hidratacion.	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, Capuchas faciales,
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias,En los equipos mantener al dia el plan de mantenimiento de los mismos (técnico mecánica)	Humectación de la vía Disponer MSDS	Uso de protección personal (casco, guantes, gafas, protector respiratorio de acuerdo a agente expuesto, camisa manga larga, pantalón jean, etc), garantizar el estado de salud de los conductores (espirometrias)	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, Exámenes médicos ocupacionales, método de trabajo (horario), planeación de la actividad de acuerdo a la dirección del viento. Sistema de vigilancia respiratoria	De ser necesario se suministrara protección respiratoria (con filtro de gases).
					PSICOSOCIAL	JORNADA DE TRABAJO Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeiros para la actividad	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	5	Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
						MECANICO: Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	1	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Amputaciones	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Capacitación en el Riesgo Perfiles de Cargo (Donde se evidencian las responsabilidades del cargo)	Gafas de Seguridad Oscuras Guantes de seguridad

		horas trabajadas de los operadores de vorquetas y maquinas respectivamente. • Realizar las preactas de obras, con sus respectivos soporte solicitados por el cliente. • Reportar al almacen los materiales que lleguen directamente a la obra para poder realizar la entrada.				**ELÉCTRICO** Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, laceraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo a los equipos y herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamieto rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables .	Pararayos,Ambientes secos, libres de humedad equipos a intervenir desenergizados	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos ,charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal	6	2	12	A	10	L	120	III	ACEPTABLE	Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**LOCATIVO:** Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y óseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caidas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo,Definir las rutas de acceso transitando siempre por las áreas demarcadas y autorizadas para tal fin	Capacitación en el riesgo,Charla de seguridad de autocuidado, uso adecuado de elementos de protección personal	2	3	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Golpes, contusiones, atrapamientos, fracturas, traumatismos	NO	No Viable	No Viable	Instalación de barreras protectoras (barricadas) que eviten la caida a la excavación	Capacitación en el riesgo Señalización	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo .Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE	Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						ACCIDENTES DE TRANSITO Atropellamiento a personas, Choques o colisiones entre vehículos.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehículos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehículos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vias de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón- conductor), respetar las señales de transito existentes en la via	Divulgacion estandar de seguridad, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	10	3	30	MA	10	L	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	señalizacion de rutas internas., Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso).	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehículos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos, mantener señalero en el area de trabajo	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), kit de carreteras para los vehículos.
						PÚBLICOS - Robos -Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caidas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismos), colisión de vehículos	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emergencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	6	1	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	desaparición de personas, ahogamiento	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo , tendinitis del hombro	diseño ergonomico del puesto de trabajo, diseño adecuado del método de trabajo	áreas de trabajo comodas	Garantizar el estado de salud de los trabajadores administrativos (exámen médico ocupacional), realizar pausas activas	2	3	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Desorden músculo esquelético	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamiento de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	suministrar los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: INGENIERO RESIDENTE

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (NP=ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia NC		Nivel de riesgo(NR) e Intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (SI o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	• Realizar los ingresos, retiros y demás novedades de personal y comunicarlo a la oficina central. • Mantener actualizado el archivo del personal del proyecto. • Control de la dotación (solicitud y entrega al personal) • Realizar novedades mensuales de personal para realizar las nóminas y enviar a la oficina principal. • Atender a todos los visitantes de la oficina del proyecto. • Coordinar el envío y recepción de todo tipo de información que se maneje en el proyecto. • Archivar cartas y documentos en las carpetas adecuadas. • Manejar la caja menor de la oficina del proyecto. • Elaborar las comunicaciones o documentos solicitados por los Ingenieros del proyecto. • Asegurar la preservación de la información y su fácil acceso.	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos productos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas, Jornadas de Vacunacion	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE	5	Infecciones	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	No Aplica
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefalea, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Inspecciones pre operacionales de los equipos.	identificación y valoracion de riesgo higienico	Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso, Uso de protectores auditivos (inserción o tipo copa)	2	1	2	B	60	MG	120	III	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	levantamiento de caracterizacion basica de higiene	Señalizacion para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	hidratación a los trabajadores,	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	No Viable	No Viable	casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalon jean, capuchas faciales.
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDIOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular, arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Insolacion, desmayos	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, zonas de hidratacion.	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, Capuchas faciales,
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias,En los equipos mantener al dia el plan de mantenimiento de los mismos (técnico mecánica)	Humectación de la via Disponer MSDS	Uso de protección personal (casco, guantes, gafas, protector respiratorio de acuerdo a agente expuesto, camisa manga larga, pantalón jean, etc), garantizar el estado de salud de los conductores (espirometrias)	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE		Afecciones Respiratorias y de la piel. envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la via	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, Exámenes médicos ocupacionales, método de trabajo (horario), planeación de la actividad de acuerdo a la dirección del viento. Sistema de vigilancia respiratoria	De ser necesario se suministrara protección respiratoria (con filtro de gases).
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, ulcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, compatibilidad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promocion del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeiros para la actividad	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE		Amputaciones	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Capacitación en el Riesgo Perfiles de Cargo (Donde se evidencian las responsabilidades del cargo)	Gafas de Seguridad Oscuras Guantes de seguridad
						ELÉCTRICO Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, laceraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo a los equipos y herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamiento rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables .	Pararayos,Ambientes secos, libres de humedad, equipos a intervenir desenergizados	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos ,charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal	2	1	2	B	10	L	20	IV	ACEPTABLE		Electrizacion, electrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	Inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y óseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caídas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo,Definir las rutas de acceso transitando siempre por las áreas demarcadas y autorizadas para tal fin	Capacitación en el riesgo,Charla de seguridad de autocuidado, uso adecuado de elementos de protección personal	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Golpes, contusiones, atrapamientos, fracturas, traumatismos	NO	No Viable	No Viable	Instalación de barreras protectoras (barricadas) que eviten la caída a la excavación	Capacitación en el riesgo Señalización	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe, caídas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vías respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vías publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vias de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón- conductor), respetar las señales de transito existentes en la via	Divulgacion estandar de seguridad, Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros ademas de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	señalizacion de rutas internas., Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al dia, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso).	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo. Respetar las normas de seguridad vial, entre estas, los limetes de velocidad Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al dia las inspecciones pre operacionales de los equipos, mantener señalero en el area de trabajo	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), kit de carreteras para los vehiculos.

						PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	10	3	30	**MA**	10	**L**	300	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caidas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismos), colisión de vehiculos	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	1	2	**B**	25	**G**	50	**III**	ACEPTABLE		desaparición de personas, ahogamiento	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	diseño ergonomico del puesto de trabajo, diseño adecuado del método de trabajo	áreas de trabajo comodas	Garantizar el estado de salud de los trabajadores administrativos (exámen médico ocupacional), realizar pausas activas	2	4	8	**M**	25	**G**	200	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Desorden músculo esquelético	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 23kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	suministrar los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES							VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (NDNE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC	Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	CONDUCTOR DE DOBLETROQUE Y VOLCO	• Dar correcto manejo y funcionamiento al Doble troque asignada para ejecutar las labores de transporte de diferentes tipos de materiales de construcción desde un lugar de origen hasta un destino indicado. • Comunicar a su jefe inmediato las fallas y/o posibles daños del vehículo, ocasionados por los trabajos. • Realizar la inspección preoperativa diaria, diligenciar la planilla correspondiente y entregarla oportunamente. • Comunicar a su jefe inmediato los posibles riesgos que se puedan generar por la dificultad en el desarrollo de los trabajos. • Velar y responder por la documentación y herramienta asignada al vehículo. • Cuidar el Doble troque contra el deterioro o perdida y conducirla a las zonas de parqueo establecidas al terminar la jornada laboral ó después de su utilización.	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hemetógenas, perdida del conocimiento, Convulciones, diarrea, manos, pérdida de la coordinación muscular,	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	5	Infecciones agudas, crónicas	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac,Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal.	No Aplica
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Plan de mantenimiento del activo, inspecciones pre operacionales de los equipos	Coordinar actividades con trabajos aljacentes	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	3	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	Cabinas de insonoración (otro excavators, volquetas)	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso, ,charlas de seguridad enfocadas en el cuidado del sistema auditivo, método (exposiciones controladas)	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos insercion/tipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentario	Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	10	2	20	A	25	G	500	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		insolación, desmayos	NO	No Viable	No Viable	polarización a vidrios (niveles mínimos permisibles) y sistema de ventilación mecánica a equipos con cabina	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, suministros y zonas para hidratacion	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, capuchas faciales
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Inoculaciones Efectos negativos TARDIOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos nocativos inmediatos	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUÍMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Afecciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS	Suministro de EPP de acuerdo a la exposicion.
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promocion del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeridos para la actividad	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos,Utilización de dispositivos de seguridad como guardas, manubrios, carcasas, rejillas,	para reparaciones garantizar la demarcación del area con el kit de carreteras, mantener un señalero durante la operación de estos equipos	Capacitación en el Riesgo, Uso adecuado de los elementos de protección personal.	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	5	Lesiones oculares, osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, procedimientos de seguridad uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo, mantener un señalero en áreas de trabajo	Elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
						ELÉCTRICO Estáticas Descargas Electricas	Muerte, quemaduras, paro cardiaco, Destrucción de músculos, nervios y tejidos, dolor	Realizar mantenimiento preventivo a los equipos y herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamiento rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables eléctricos,	Ambientes secos, libres de humedad, equipos a intervenir desenergizados	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos , Bloqueo y etiquetaado de partes o equipos energizados,charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico) mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal.	6	2	12	A	10	L	120	III	ACEPTABLE		Electrizacion, electrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricos.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caídas de Objetos - Caida de diferente nivel por carpe de volquetas	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blendos y deeos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caidas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalizacion del riesgo	Capacitación en el riesgo, charla de seguridad en manejo defensivo, utilizar los elementos de proteccion personal básicos	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Pérdida del conocimiento por golpes o caidas, intoxicaciones agudas/crónicas.	NO	No Viable	No Viable	Instalacion de carpado mecanico para volquetas, Realizar y mantener vigente la certificación tecnicomecanica de gases de los vehiculos que lo requieran.	Divulgacion de Cargue y carpado en carreras. Capacitacion en estandar para la vida en seguridad vial. Inspeccion mensual de Kit de carretera, charlas de seguridad en manejo defensivo garantizar que el conductor cuente con el entrenamiento adecuado y la licencia de transito vigente y apta para el tipo de equipos a conducir o cualquier otro tipo de certificación	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	aturdimiento, quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe de onda, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planes de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitacion en el riesgo. Conformacion Brigadas de Emergencia	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalacion de señalizacion de evacuacion	No Aplica

						ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vias publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vias de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón- conductor), respetar las señales de transito existentes en la via	Divulgacion estandar de seguridad..Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad,	10	3	30	**MA**	10	**L**	300	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso, de extendido de boom,)	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los límetes de velocidad permitidos . Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehículos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos,	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)., kit de carreteras para los vehículos.
						PUBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	**A**	25	**G**	450	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Rasbalones, caídas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismo), electrocutamiento	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	3	6	**M**	25	**G**	150	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -Inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	PVE Osteomuscular	PVE Osteomuscular	Realizar calitenia antes de caminar trayectos largos, no levantar cargas que superen los 25 Kg para cargas mayores se debe emplear ayudas mecánicas, evitar los desplazamientos largos con cargas, evitar realizar giro del tronco con la carga levantada, evitar trasladar cargas a alturas por encima del hombro. para el levantamiento de cargas se deberá mantener una buena higiene postural; es decir, se doblarán las rodillas y se levantará la carga haciendo fuerza con las piernas y no con la espalda. Además la carga esta pegada al tronco de la persona durante su levantamiento y desplazamiento	6	3	18	**A**	25	**G**	450	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Desorden músculo esquelético, tendinitis aguda	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamiento de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitacion en el riesgo	Garantizar el estado de salud de los trabajadores (estiren musculoesqueléticos). suministras los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: CONDUCTOR DE VOLQUETA

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (NP=ND)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel de consecuencia NC		Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nro. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal específico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	OPERADOR DE MOTONIVELADORA	• Dar correcto manejo y funcionamiento a la Motoniveladora asignada para ejecutar labores de nivelación de terrenos en la construcción. • Comunicar a su jefe inmediato las fallas y/o posibles daños de la maquina, ocasionados por los trabajos. • Realizar la inspección preoperativa diaria, diligenciar la planilla correspondiente y entregarla oportunamente. • Comunicar a su jefe inmediato los posibles riesgos que se puedan generar por la dificultad en el desarrollo de los trabajos. • Velar y responder por la documentación y herramienta asignada a la maquina. • Cuidar el equipo contra el deterioro y conducirlo despues de su utilización ó al terminar la jornada laboral a las zonas de parqueo establecido.	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular,	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	10	2	20	A	10	L	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Infecciones agudas, crónicas	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac,Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal.	No Aplica
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, ulceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Plan de mantenimiento del activo, inspecciones pre operacionales de los equipos	Coordinar actividades con trabajos adyacentes	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	2	4	B	60	MG	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	Cabinas de insonoración (retro excavadora, volquetas)	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso, ,charlas de seguridad enfocadas en el cuidado del sistema auditivo, método (exposiciones controladas)	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos insercion/tipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentaria	Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Insolación, desmayos	NO	No Viable	No Viable	polarización a vidrios (niveles mínimos permisibles) y sistema de ventilación mecánica a equipos con cabina	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, suministros y zonas para hidratacion	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, capuchas faciales
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica) : Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS	Suministro de EPP de acuerdo a la exposicion.
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal), Depresión, Angustia, Insatisfacción, compatibilidad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promocion del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeridos para la actividad	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones oculares, osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, procedimientos de seguridad uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo, mantener un señalero en áreas de trabajo	Elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
						ELÉCTRICO Estática Descargas Electricas	Muerte, quemaduras, paro cardiaco, Destrucción de músculos, nervios y tejidos, dolor	Ninguno	Pararayos, polo a tierras	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos , Bloqueo y etiquetado de partes o equipos energizados.	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE	5	Electrizacion, electrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	Inspeccion diaria de frenta de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos - Caida de diferente nivel por carpe de volquetas	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y oseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caidas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo	Capacitación en el riesgo, charla de seguridad en manejo defensivo, utilizar los elementos de proteccion personal básicos		3	0	ERROR	25	G	0	IV	ACEPTABLE		Pérdida del conocimiento por golpes o caidas, intoxicaciones agudas/crónicas.	NO	No Viable	No Viable	Instalacion de carpado mecanico para volquetas. Realizar y mantener vigente la certificación técnicomecánica de gases de los vehículos que lo requieran.	Divulgacion de Cargue y carpado en carreras. Capacitación en estandar para la vida en seguridad vial. Inspeccion mensual de Kit de carretera, charlas de seguridad en manejo defensivo, garantizar que el conductor cuenta con el entrenamiento adecuado y la licencia de transito vigente y apta para el tipo de equipos a conducir o cualquier otro tipo de certificación	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	aturdimiento, quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe de onda, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planes de evacuación Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realizacion de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica

	ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vías publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vías de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón-conductor), respetar las señales de transito existentes en la vía	Divulgacion estandar de seguridad.,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad,	10	3	30	MA	10	L	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso, de extendido de boom,)	Divulgacion estandar de seguridad vial Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad permitidos . Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos,	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), , kit de carreteras para los vehiculos.
	PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caídas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismo), electrocutamiento	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	PVE Osteomuscular	PVE Osteomuscular	Realizar calitenia antes de caminar trayectos largos, no levantar cargas que superen los 25 Kg para cargas mayores se debe emplear ayudas mecánicas, evitar los desplazamientos largos con cargas, evitar realizar giro del tronco con la carga levantada, evitar trasladar cargas a alturas por encima del hombro. para el lvantamiento de cargas se deberá mantener una buena higiene postural; es decir, se doblarán las rodllas y se levantará la carga haciendo fuerza con las piernas y no con la espalda. Además la carga esta pegada al tronco de la persona durante su levantamiento y desplazamiento	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Desorden músculo esquelético, tendinitis aguda	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	Garantizar el estado de salud de los trabajadores (exámen musculoesquelético), suministras los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: OPERADOR DE MOTONIVELADORA

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (NP*ND)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC	Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR		Aceptabilidad del Riesgo	Nro. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
					BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, manos, pérdida de la coordinación muscular,	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de malezas o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Infecciones agudas, crónicas	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac,Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal.	No Aplica
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, ulceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse., disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Plan de mantenimiento del activo, inspecciones pre operacionales de los equipos	Coordinar actividades con trabajos adyacentes	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	Cabinas de insonoración (nitro excavatos, volquetas)	Señalización para uso de protección auditiva, capacitacion del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso., charlas de seguridad enfocadas en el cuidado del sistema auditivo, método (exposiciones controladas)	Elementos de protección personal (protectorins auditivos insercióntipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentaria	Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	6	4	24	MA	10	L	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Insolación, desmayos	NO	No Viable	No Viable	polarización a vidrios (niveles mínimos permitibles) y sistema de ventilación mecánica o equipos con cabina	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, suministros y zonas para hidratacion	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, capuchas faciales
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDIOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS	Suministro de EPP de acuerdo a la exposicion.
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, ulcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeiros para la actividad	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
	OPERADOR EXCAVADOR DE LLANTAS	• Dar correcto manejo y funcionamiento a la Excavadora asignada para ejecutar diferentes labores como: excavación de rocas y tierra, corte de acero, rompimiento de concreto, taladro de hoyos en la tierra, cimiento de gravilla antes del pavimento, destrozo de rocas, acero, y concreto en una obra. • Comunicar a su jefe inmediato las fallas y/o posibles daños de la maquina, ocasionados por los trabajos. • Realizar la inspección preoperativa diaria, diligenciar la planilla correspondiente y entregarla oportunamente. • Comunicar a su jefe inmediato los posibles riesgos que se puedan generar por la dificultad en el desarrollo de los trabajos. • Velar y responder por la documentación y herramienta asignada a la maquina. • Cuidar la Excavadora contra el deterioro y conducirla a las zonas de parqueo establecidas al terminar la jornada laboral o despues de su utilización.	x		CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Lesiones oculares, osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, procedimientos de seguridad uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo, mantener un señalero en áreas de trabajo	Elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
						ELÉCTRICO Estática	Ninguna Conocida	Ninguno	Ninguno	Ninguna	0	1	0	ERROR	10	L	0	IV	ACEPTABLE		muerte del trabajador	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos - Caida de diferente nivel por carpa de volquetas	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y óseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caidas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo	Capacitación en el riesgo, charla de seguridad en manejo defensivo, utilizar los elementos de proteccion personal básicos	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Pérdida del conocimiento por golpes o caidas, intoxicaciones agudas/crónicas.	NO	No Viable	No Viable	Instalacion de carpado mecanico para volquetas. Realizar y mantener vigente la certificación tecnicomecánica de gases de los vehículos que lo requieran.	Divulgacion de Cargua y carpado en canteras. Capacitación en estandar para la vida en seguridad vial. Inspeccion mensual de Kit de carretera, charlas de seguridad en manejo defensivo, garantizar que el conductor cuente con el entrenamiento adecuado y la licencia de transito vigente y apta para el tipo de equipos a conducir o cualquier otro tipo de certificación	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	atordimiento, quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe de onda, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realizacion de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalizacion de evacuación	No Aplica

						ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vias publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico. lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demás equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehículos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vias de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón- conductor), respetar las señales de transito existentes en la vía	Divulgacion estandar de seguridad ,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad,	10	3	30	**MA**	10	**L**	300	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	Garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso, de extendido de boom,)	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial, entre estas, los limetes de velocidad permitidos Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos,	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) , kit de carreteras para los vehículos.
						PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Público	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	**A**	25	**G**	450	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
						FENOMENOS NATURALES Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caidas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismo), electrocutamiento	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	3	6	**M**	10	**L**	60	**III**	ACEPTABLE		Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						BIOMECANICO **POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	PVE Osteomuscular	PVE Osteomuscular	Realizar calitenia antes de caminar trayectos largos, no levantar cargas que superen los 25 Kg para cargas mayores se debe emplear ayudas mecánicas, evitar los desplazamientos largos con cargas, evitar realizar giro del tronco con la carga levantada, evitar trasladar cargas a alturas por encima del hombro, para el lvantamiento de cargas se deberá mantener una buena higiene postural, es decir, se doblarán las rodillas y se levantará la carga haciendo fuerza con las piernas y no con la espalda. Además la carga esta pegada al tronco de la persona durante su levantamiento y desplazamiento	2	3	6	**M**	10	**L**	60	**III**	ACEPTABLE		Desorden músculo esquelético, tendinitis aguda	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamiento de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	Garantizar el estado de salud de los trabajadores (exámen musculoesquelético), suministras los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: OPERADOR EXCAVADORA

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES							VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN					
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (NO *NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC	Nivel de riesgo(NR) e interpretación	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
	OPERADOR VIBROCOMPACTADOR	• Dar correcto manejo y funcionamiento al Vibrocompactador asignado, su función principal es compactar suelos con materiales mediante un sistema auxiliar de vibración en las construcciones. • Comunicar a su jefe inmediato las fallas y/o posibles daños del Vibrocompactador, ocasionados por los trabajos. • Realizar la inspección preoperativa diaria, diligenciar la planilla correspondiente y entregarla oportunamente. • Comunicar a su jefe inmediato los posibles	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulsiones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular.	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de malezas o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	1	Infecciones agudas, crónicas	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Seguimiento esquemas de vacunación Capacitación en el Riesgo Divulgacion de Medevac,Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal.	No Aplica
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Plan de mantenimiento del activo, inspecciones pre operacionales de los equipos	Coordinar actividades con trabajos adyacentes	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	Cabinas de insonoración (retro excavadora, volquetas)	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso, ,charlas de seguridad enfocadas en el cuidado del sistema auditivo, método (exposiciones controladas)	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos inserción/tipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentaria	Problemas vasculares, osteoarticulares, nervioso o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nervioso o musculares	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frio en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frio luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Dotación camisa manga larga	10	4	40	MA	10	L	400	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		insolación, desmayos	NO	No Viable	No Viable	polarización a vidrios (niveles mínimos permisibles) y sistema de ventilación mecánica a equipos con cabina	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas, suministros y zonas para hidratacion	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga, capuchas faciales
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Suministro de Hidratación, Zonas adecuadas (carpas) para hidratacion.	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS	Suministro de EPP de acuerdo a la exposicion.
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal), Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.	PVE Psicosocial	clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar, uso de los E.P.P requeiros para la actividad	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Lesiones a las personas, fatalidades, daños a la propiedad, estrés psicosocial	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.	Suministrar a los trabajadores los E.P.P necesarios para ejecutar las actividades.
						MECANICO: Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	2	4	8	M	60	MG	480	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones oculares, osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, procedimientos de seguridad uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo, mantener un señalero en áreas de trabajo	Elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)

		• Comunicar a su jefe inmediato los posibles riesgos que se puedan generar por la dificultad en el desarrollo de los trabajos. • Velar y responder por la documentación y herramienta asignada al Vibrocompactador. • Cuidar la maquina contra el deterioro y conducirlo después de su utilización ó al terminar la jornada laboral a las zonas de parqueo establecido.			CONDICIONES DE SEGURIDAD	**ELÉCTRICO** Estática Descargas Electricas	Muerte, quemaduras, paro cardiaco, Destrucción de músculos, nervios y tejidos, dolor	Ninguno	Pararayos, polo a tierras	suspension de actividad durante tormentas electricas, uso de EPP dielectricos , Bloqueo y etiqueteado de partes o equipos energizados.	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE	Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Botas dielectricas, casco dielectricas.
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos - Caida de diferente nivel por carpe de volquetas	Golpes, contusiones, fracturas, traumatismos. Traumas de tejidos blandos y oseos: contusiones, heridas, esguinces y golpes, tropiezos, caídas, se potencializa el riesgo de incidentes de trabajo	Ninguno	Señalización del riesgo	Capacitación en el riesgo, charla de seguridad en manejo defensivo, utilizar los elementos de proteccion personal básicos	2	3	6	M	60	MG	360	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Pérdida del conocimiento por golpes o caidas, intoxicacion es agudas/crónicas.	NO	No Viable	No Viable	Instalacion de carpado mecanico para volquetas, Realizar y mantener vigente la certificación técnicomecánica de gases de los vehículos que lo requieran.	Divulgacion de Cargue y carpado en canteras. Capacitación en estandar para la vida en seguridad vial. Inspeccion mensual de Kit de carretera, charlas de seguridad en manejo defensivo, garantizar que el conductor cuente con el entrenamiento adecuado y la licencia de transito vigente y apta para el tipo de equipos a condcir o cualquier otro tipo de certificación	Casco de Seguridad Botas de Seguridad
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	aturdimiento, quemaduras en la piel, traumas osteomusculares por golpe de onda, caidas al mismo y a diferente nivel, intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE	Lesiones al trabajador	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vias publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimien to preventivo de los vehículos y demás equipos de transporte,	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura ,utilizar vias de transito de personal o	Divulgacion estandar de seguridad ,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes,	10	3	30	MA	10	L	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Trauma craneoencef álico, pérdida del conocimient o, lesiones osteomuscul ares	SI	No Viable	No Viable	garantizar que los equipos a conducir u operar cuenten con las certificaciones tecnicomecánicas y que estas se encuentren al día, sistemas sonoros de alarma (pito de retroceso, de extendido de	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo. Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de
						PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Resbalones, caídas al mismo/diferente nivel (golpes, fracturas, politraumatismo), electrocutamiento	Ninguno	Plan De Emergencias, Identificar zonas de parqueo seguras, estacionar el equipo. De ser necesario se evacuará al personal del vehiculo hacia zonas o recintos aptos para resguardo	Divulgacion plan de emgencias (Puntos de encuentros,brigadas, protocolo de emergencia),Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y sindromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, sindrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	PVE Osteomuscular	PVE Osteomuscular	Realizar calitenia antes de caminar trayectos largos, no levantar cargas que superen los 25 Kg para cargas mayores se debe emplear ayudas mecánicas, evitar los desplazamientos largos con cargas, evitar realizar giro del tronco con la carga levantada, evitar trasladar cargas a alturas por encima del hombro. para el lvantamiento de cargas se deberá mantener una buena higiene postural; es decir, se doblarán las rodllas y se levantará la carga haciendo fuerza con las piernas y no	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	Desorden músculo esquelético , tendinitis aguda	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	Garantizar el estado de salud de los trabajadores (examen musculoesquelético), suministras los E.P.P requeridos para la actividad

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: OPERADOR VIBROCOMPACTADOR

CONSORCIO RUTA MINERA	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	FT-SST-19
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES		MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC		Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nro. de expuestos	Peor consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
					BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluídos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulciones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular.	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Infecciones	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunaión Capacitación sobre el riesgo	Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal, valuaciones médicas pre empleo, jornada de inmunizaciones, establecimiento de procedimientos de trabajo que minimicen el contacto con agentes biológicos, método de trabajo (tiémpo de exposición)	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Ninguno	identificacion y valoracion de riesgo higieneico	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	2	4	B	60	MG	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	No Viable	No Viable	No Viable	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos insercióntipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentaria	Problemas vasculares, osteoarticulares, nervisos o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nervisos o musculares	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación	hidratación a los trabajadores, uso de elementos de proteccion personal E.P.P (casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalón jean)	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	No Viable	No Viable	No Viable	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga

				QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias quimicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias,Coordinar actividades con trabajos simultaneos	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, señalización del area de trabajo, charlas de seguridad basadas en el autocuidado, selección, uso y mantenimiento adecuado de E.P.P especificos (protector respiratorio), sistema de vigilancia epidemilogica	Suministro de elementos de porteccion personal (casco, gafas/monogafas, protectoe facial, protector respiratorio, camisa manga larga, guantes de seguridad, pantalón jean, botas de seguridad)
				PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.		clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Ulcera por Estrés - Estados de Shock - Neurosis Post Traumática - Neurosis Obstétrica - Estado Postquirúrgico	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo - Aplicación batería identificación del riesgo. Programa Responsabilidad Social - PVE Psicolaboral	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.
					MECANICO: Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos,Utilización de dispositivos de seguridad como guardas, manubrios, carcasas, rejillas	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	4	24	MA	10	L	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones osteomusculare s	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
	MAESTRO DE OBRA	• Ejecutar los trabajos técnicamente de acuerdo a las indicaciones del supervisor de obra. • Cuidar y dar el uso adecuado a los equipos y herramientas asignadas para la obra. • Verificar que los materiales se encuentren disponibles para el inicio de las actividades. • Realizar las actividades asignadas por el jefe ó superior a cargo correspondientes a la obra. • Realizar labores de construcción y reparación de cimientos, levantar muros, techos, lozas, dalas y otras obras de albañilería. • Preparar la mezcla utilizada para realizar sus labores. • Realizar reparaciones y remozamientos en instalaciones y edificios de la Institución. • Apoyo a sus compañeros a cargar, descargar o mover materiales, cuando la carga sea excesiva.	X			**ELÉCTRICO** Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, laceraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los equipos, herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamieto rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables eléctrico	Ambientes secos, libres de humedad	charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE	5	Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	No Viable	No Viable	Uso de pararayos , Implentación de dispositivos a tierra como (lineas a tierra, dispositivos GFCI, barras, carcasas protectoras	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	.Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), mantener extintor de fuego en el área
					LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caídas de Objetos	Caídas al mismo/diferente nivel (luxaciones, fracturas, esguinces, laceraciones en la piel), caída de objetos (lesiones musculo esqueleticas), almacenamiento de sustancias quimicas (intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias, oculares)	Orden y limpieza en el sitio de trabajo, delimitación y señalización de las areas de trabajo	Señalización del riesgo, Coordinación de trabajos con actividades adyacentes, mantener vias de acceso claramente identificadas y despejadas, almacenamiento adecuado de sustancias quimicas	Capacitación en el riesgo, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Pérdida del conocimiento por golpes o caídas, intoxicaciones agudas/crónicas .	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo Señalización, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas, señalización de las areas de trabajo	Casco de Seguridad Botas de Seguridad, Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) especiales (mascara para vapores).
					TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Muerte, heridas, lesiones respiratorias, lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Quemaduras - Muerte	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
				CONDICIONES DE SEGURIDAD	**ACCIDENTES DE TRANSITO** Por desplazamientos en vías publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demas equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura , utilizar vías de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón-conductor)	Divulgacion estandar de seguridad,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros ademas de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	6	3	18	A	10	L	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Trauma craneoencefálic o, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculare s	No Viable	No Viable	Implementación y demarcación de señalización de rutas internas de circulación vehicular y peatonal. Diseño, instalación y mantenimiento de señalización visible y normalizada en las rutas internas de la operación. Demarcación física y señalización permanente de rutas internas para tránsito seguro de vehículos y peatones.	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad permitidos Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), kit de carreteras para los vehiculos.
					TRABAJO EN ALTURAS	Muerte y lesiones graves por caida en alturas	Realizar obras civiles que impliquen trabajo en alturas (Muros de contención, columnas, vigas, puentes, tanques de almacenamoento, etc)	Ninguno	Capacitacion en trabajo seguro en alturas de acuerdo a la resoucion 4272 de 2021	2	4	8	M	25	G	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Accidente de trabajo mortal y/o lesiones graves permanentes	No Viable	No Viable	Definir e implemnetar rograma de proteccion contra caidas	Realizar permisos de trabajo y ats previo al incio de actividades.	Casco con barbuquejo , guantes, elelemntps de proteccion contra caidas EPCC (Arnes, mosquetones, lineas de vida, esligas)
					PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica

					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Plan De Emergencias, asegurar las herramientas, materiales y equipos	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia). Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	3	6	**M**	25	**G**	150	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (sismo, terremoto)	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción, Implementación de plan de emergencias, de evacuación, coordinación del método de trabajo en epocas de invierno, coordinación con aliados estratégicos que diagnostiquen el pronóstico del clima.	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación, Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	adaptación de mecanismos para desplazamiento (ruedas, poleas), vehículos disminuyendo la fuerza	definir y acceder por zonas de transito seguras (libres de obstaculos, planas, uniformes)	evitar largos desplazamientos, levantamiento y transporte de carga permitido (25 kg levantamiento)	6	3	18	**A**	25	**G**	450	**II**	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Alteraciones musculo esqueléticas, lumbagos.	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	No Aplica

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: MAESTRO DE OBRA

CONSORCIO RUTA MINERA	**MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS**	**FT-SST-19** **Fecha: 25/08/2025** **Versión: 01**

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES								VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC		Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nro. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal especifico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
					BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulciones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular.	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Infecciones	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal, valuaciones médicas pre empleo, jornada de inmunizaciones, establecimiento de procedimientos de trabajo que minimicen el contacto con agentes biológicos, método de trabajo (tiempo de exposición)	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Ninguno	identificacion y valoracion de riesgo higienico	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos inserción/tipo copa)
						VIBRACION: - Cuerpo Entero - Segmentaria	Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	Ninguno	Ninguno	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	2	3	6	M	25	G	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Mantenimiento Preventivo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación	hidratación a los trabajadores, uso de elementos de proteccion personal E.P.P (casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalón jean)	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular , arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga

OFICIAL DE OBRA	TRABAJO DE ELABORACIÓN DE ALCANTARILLAS Y BOX CULVERT	X	QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias quimicas.	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel	Rotulacion de sustancias,Coordinar actividades con trabajos simultaneos	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO	5	Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, señalización del area de trabajo, charlas de seguridad basadas en el autocuidado, selección, uso y mantenimiento adecuado de E.P.P especificos (protector respiratorio), sistema de vigilancia epidemilogica	Suministro de elementos de porteccion personal (casco, gafas/monogafas, protectoe facial, protector respiratorio, camisa manga larga, guantes de seguridad, pantalón jean, botas de seguridad)
			PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.		clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Ulcera por Estrés - Estados de Shock - Neurosis Post Traumática - Neurosis Obstétrica - Estado Postquirúrgico	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo - Aplicación batería identificación del riesgo. Programa Responsabilidad Social - PVE Psicolaboral	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.
			CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos,Utilización de dispositivos de seguridad como guardas, manubrios, carcasas, rejillas	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	2	12	A	25	G	300	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
				ELÉCTRICO Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, laceraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los equipos, herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de accionamieto rápido) y demás dispositivos a tierra, carcasas y cables eléctrico	Ambientes secos, libres de humedad	charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal	6	2	12	A	10	L	120	III	ACEPTABLE		Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos , Implentación de dispositivos a tierra como (lineas a tierra, dispositivos GFCI, barras, carcasas protectoras	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	.Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), mantener extintor de fuego en el área
				LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caídas de Objetos	Caídas al mismo/diferente nivel (luxaciones, fracturas, esguinces, laceraciones en la piel), caída de objetos (lesiones musculo esqueleticas), almacenamiento de sustancias quimicas (intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias, oculares) Contusiones	Orden y limpieza en el sitio de trabajo, delimitación y señalización de las areas de trabajo, líneas de vida y puntos de anclaje	Señalización del riesgo, Coordinación de trabajos con actividades adyacentes, mantener vias de acceso claramente identificadas y despejadas, almacenamiento adecuado de sustancias quimicas	Capacitación en el riesgo, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas, Capacitación en trabajo seguro en alturas.	6	3	18	A	10	L	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Pérdida del conocimiento por golpes o caídas, intoxicaciones agudas/crónicas, contusiones	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo Señalización, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas, señalización de las areas de trabajo, curso de alturas	Casco de Seguridad Botas de Seguridad, Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) especiales (mascara para vapores).
				TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Muerte, heridas, lesiones respiratorias, lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Quemaduras - Muerte	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
				ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vías publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demas equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura , utilizar vías de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón-conductor)	Divulgacion estandar de seguridad,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros ademas de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	Implementación y demarcación de señalización de rutas internas de circulación vehicular y peatonal. Diseño, instalación y mantenimiento de señalización visible y normalizada en las rutas internas de la operación. Demarcación física y señalización permanente de rutas internas para tránsito seguro de vehículos y peatones.	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los limetes de velocidad permitidos Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehiculos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), kit de carreteras para los vehiculos.
				TRABAJO EN ALTURAS	Muerte y lesiones graves por caida en alturas	Realizar obras civiles que impliquen trabajo en alturas (Muros de contención, columnas, vigas, puentes, tanques de almacenamoento, etc)	Ninguno	Capacitacion en trabajo seguro en alturas de acuerdo a la resoucion 4272 de 2021	2	4	8	M	25	G	200	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Accidente de trabajo, contusiones mortal y/o lesiones graves permanentes	si	No Viable	No Viable	Definir e implemnetar programa de proteccion contra caidas	Realizar permisos de trabajo y ats previo al incio de actividades, capacitacion en curso de alturas	Casco con barbuquejo , guantes, elelemntps de proteccion contra caidas EPCC (Arnes, mosquetones, lineas de vida, esligas)
				PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica

					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Plan De Emergencias. asegurar las herramientas, materiales y equipos	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia), Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción, Implementación de plan de emergencias, de evacuación, coordinación del método de trabajo en epocas de invierno, coordinación con aliados estratégicos que diagnostiquen el pronóstico del clima.	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación, Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). - Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	adaptación de mecanismos para desplazamiento (ruedas, poleas). vehículos disminuyendo la fuerza	definir y acceder por zonas de transito seguras (libres de obstaculos, planas, uniformes)	evitar largos desplazamientos, levantamiento y transporte de carga permitido (25 kg levantamiento)	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Alteraciones musculo esqueléticas, lumbagos.	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	No Aplica

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: OFICIAL DE OBRA

CONSORCIO RUTA MINERA	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	FT-SST-19 Fecha: 25/08/2025 Versión: 02

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28-01-2026

ELABORÓ: ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO: MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES											VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CRITERIOS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	Nivel de deficiencia	Nivel de exposición	Nivel probabilidad (ND*NE)	Interpretación del nivel de probabilidad	Nivel consecuencia NC		Nivel de riesgo(NR) e intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	Nro.de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal específico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitación, Señalización y advertencias	EPP
Control de trafico	CONTROLADORA VIAL	*Orden y aseo en puesto de trabajo * Control de trafico *Señalización y demarcación *Limpieza a señalización	X		BIOLÓGICO	Exposicion a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos producida por heridas.	Hinchazón, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematógenas, perdida del conocimiento. Convulciones, diarrea, mareos, pérdida de la coordinación muscular.	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), repelente para zancudos y moscas	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE	5	Infecciones	NO	No Viable	No Viable	Seguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, higiene personal, valuaciones médicas pre empleo, jornada de inmunizaciones, establecimiento de procedimientos de trabajo que minimicen el contacto con agentes biológicos, método de trabajo (tiempo de exposición)	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
					FISICO	**RUIDO:** - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefaleas, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, úlceras, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Ninguno	identificacion y valoracion de riesgo higieneico	Suministro de Protección Auditiva Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	2	4	B	25	G	100	III	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, pérdida de la audición temporal	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Elementos de proteccion personal (protectores auditivos inserción/tipo copa)
						TEMPERATURAS EXTREMAS: -Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. -Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación	hidratación a los trabajadores, uso de elementos de proteccion personal E.P.P (casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalón jean)	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica). Foto envejecimiento cutáneo (envejecimiento prematuro de la piel que implica dilatación vascular, arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Viable	No Viable	suministro de ropa adecuada para proteccion.	Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias quimicas. Contacto directo con polvo de cemento (húmedo o seco)	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vías respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel, Irritación ocular moderada a severa	Rotulacion de sustancias,Coordinar actividades con trabajos simultaneos	Humectación de la vía Disponer MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos.	6	3	18	A	25	G	450	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, envenenamiento.	NO	No Viable	No Viable	Humectación de la vía	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Exámenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, señalización del area de trabajo, charlas de seguridad basadas en el autocuidado, selección, uso y mantenimiento adecuado de E.P.P específicos (protector respiratorio), sistema de vigilancia epidemilogica	Suministro de elementos de porteccion personal (casco, gafas/monogafas, protectoe facial, protector respiratorio, camisa manga larga, guantes de seguridad, pantalón jean, botas de seguridad)
					PSICOSOCIAL	**JORNADA DE TRABAJO** Pausas, rotación, horas extras descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, úlcera gástrica y/o duodenal). Depresión, Angustia, Insatisfacción, competitividad Estrés, irritabilidad, cansancio físico y mental.		clima laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, instrucción sobre la tarea a realizar	6	4	24	MA	10	L	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Ulcera por Estrés - Estados de Shock - Neurosis Post Traumática - Neurosis Obstétrica - Estado Postquirúrgico	SI	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo - Aplicación batería identificación del riesgo. Programa Responsabilidad Social - PVE Psicolaboral	Conformacion de comité de convivencia laboral, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores en temas referentes al clima laboral, trabajo seguro, trabajo en equipo, implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	**MECANICO:** Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, piezas a trabajar, materiales proyectados liquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, traumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas. Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos,Utilización de dispositivos de seguridad como guardas, manubrios, carcasas, rejillas	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	2	12	A	20	A	240	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones osteomusculares	NO	No Viable	No Viable	Protección o guardas de seguridad para protección de partes o elementos móviles	Delimitar y señalizar el área de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, uso correcto de equipos mecánicos. También mantener plan de mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo o pre operacionales del equipo.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
						ELÉCTRICO Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, laceraciones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los equipos, herramientas eléctricas y sus dispositivos GFCI (interruptor de circuito de	Ambientes secos, libres de humedad	charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo eléctrico), mantenimiento y uso adecuado de equipos eléctricos, uso correcto de los elementos de protección personal	6	2	12	A	10	L	120	III	ACEPTABLE		Electrizacion, elecrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Viable	No Viable	Uso de pararayos , Implentación de dispositivos a tierra como (lineas a tierra, dispositivos GFCI, barras, carcasas protectoras	inspeccion diaria de frente de trabajos, charlas asociadas al riesgo.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), mantener extintor de fuego en el área
						LOCATIVO: Superficies de transito irregulares. Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos	Caidas al mismo/diferente nivel (luxaciones, fracturas, esguinces, laceraciones en la piel), caida de objetos (lesiones musculo esqueleticas), almacenamiento de sustancias quimicas (intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias, oculares)	Orden y limpieza en el sitio de trabajo, delimitación y señalización de las areas de trabajo	Señalización del riesgo, Coordinación de trabajos con actividades adyacentes, mentener vias de acceso claramente identificadas y despejadas, almacenamiento adecuado de sustancias quimicas	Capacitación en el riesgo, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas	6	3	18	A	10	L	180	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Pérdida del conocimiento por golpes o caidas	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo Señalización, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, amarre de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas, señalización de las areas de trabajo	Casco de Seguridad Botas de Seguridad, Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) especiales (mascara para vapores).
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Derrame - Incendio	Muerte, heridas, lesiones respiratorias, lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Disponer Planos de evacuacion Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo. Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Quemaduras - Muerte	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						ACCIDENTES DE TRANSITO Por desplazamientos en vías publicas en cumplimiento de funciones propias del cargo.	fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, traumas craneoencefálico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y demas equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura , utilizar vias de transito de personal o de vehiculos pertinentes (peatón- conductor)	Divulgacion estandar de seguridad,Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros ademas de los E.P.P básicos, deberán usar cinturón de seguridad.	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Trauma craneoencefálico, pérdida del conocimiento, lesiones osteomusculares	SI	No Viable	No Viable	Implementación y demarcación de señalización de rutas internas de circulación vehicular y peatonal. Diseño, instalación y mantenimiento de señalización visible y normalizada en las rutas internas de la operación. Demarcación física y señalización permanente de rutas internas para tránsito seguro de vehículos y peatones.	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el Riesgo, Respetar las normas de seguridad vial; entre estas, los límites de velocidad permitidos Mantener un plan de mantenimiento preventivo a vehículos y equipos de transporte, realizar y mantener al día las inspecciones pre operacionales de los equipos.	No Aplica
						PÚBLICOS - Robos - Atracos - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Viable	No Viable	No Viable	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Terremoto Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Plan De Emergencias, asegurar las herramientas, materiales y equipos	Divulgacion plan de emrgencias (Puntos de encuentros,brigadistas, protocolo de emergencia), Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Muerte (sismo, terremoto)	SI	No Viable	No Viable	Ubicación de sistema de Extinción, Implementación de plan de emergencias, de evacuación, coordinación del método de trabajo en epocas de invierno, coordinación con aliados estratégicos que diagnostiquen el pronóstico del clima.	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros -inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación, Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y trajes impermeables.
					BIOMECANICO	**POSTURAS** - Mantenidas - Prolongadas - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobrepeso, sedentarismo. Lesiones y síndromes dolorosos (cuello, lumbar, dorsal, etc.). Degeneración de sistema músculo esquelético y circulatorio a nivel de miembros superiores e inferiores, síndrome del túnel del carpo, tendinitis del hombro	adaptación de mecanismos para desplazamiento (ruedas, poleas), vehiculos disminuyendo la fuerza	definir y acceder por zonas de transito seguras (libres de obstaculos, planas, uniformes)	evitar largos desplazamientos, levantamiento y transporte de carga permitido (25 kg levantamiento)	2	3	6	M	25	G	150	II	ACEPTABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Alteraciones musculo esqueléticas, lumbagos.	SI	No Viable	No Viable	Establecer peso para levantamineto de cargas hombres 25kg y mujeres 12.5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro PVE Osteomuscular Capacitación en el riesgo	No Aplica

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.
MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: AYUDANTE DE OBRA

CONSORCIO RUTA MINERA

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS

FT-SST-19

Fecha: 25/08/2025

Versión: 02

FECHA ACTUALIZACIÓN: 28/01/2026

ELABORÓ. ING. DIEGO FERNANDO CEPEDA - ESPECIALISTA QHSE

PROYECTO. MEJORAMIENTO SEGUNDA ETAPA DE LA TRONCAL DEL CARBÓN EN EL MUNICIPIO DE SAMACÁ, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

PROCESO	CARGO	ACTIVIDADES	Rutinaria	No Rutinaria	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES												VALORACIÓN DEL RIESGO ANTES DE CONTROLES	CATEGORÍAS PARA CONTROLES			MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Clasificación	Descripción		Fuente	Medio	Individuo	No. de personas expuestas	Tiempo de exposición (horas/día)	Peor probabilidad del daño	Probabilidad de ocurrencia del daño	Nivel de probabilidad	NP	Nivel de consecuencia	Nivel de riesgo o intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. de expuestos	Peor consecuencia	Existencia requisito legal específico asociado (Si o No)	Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos, capacitaciones, Señalización y advertencia	EPP
					BIOLÓGICO	Exposición a secreciones, fluidos y excrementos producidos por roedores, Exposición a picaduras de animales, Exposición A Virus, Bacterias, Hongos productos por heridas	Afectación, alergias respiratorias, dermatitis, dengue, fiebre amarilla, infecciones hematológicas, perdida del conocimiento, Convulsiones, diarrea, nuseas, pérdida de la coordinación muscular.	Reporte al personal ambiental	Fumigación de áreas, corte de maleza o monte, no mantener aguas represadas	Usar los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) también para zancudos y moscas	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Infecciones	NO	No Visible	No Visible	Reguimiento esquema de vacunación Capacitación sobre el riesgo	Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en áreas de trabajo y cuidado del medio ambiente, señalización de áreas de trabajo y uso de EPP por empleo, jornada de inmunizaciones, establecimiento de procedimientos de trabajo seguro, mantenimiento con agentes biológicos, métodos de trabajo (tiempo de exposición)	Usar los elementos de protección básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
					FISICO	RUIDO: - Impacto - Intermitente - Continuo	Disminución Auditiva. Cefalea, aumento tensión arterial, frecuencia respiratoria, zumbos, trastornos sueño, dificultad en la concentración, en comunicarse, disminución rendimiento, aumento de accidentes laborales)	Ninguno	identificacion y valoracion de riesgo higiénico	Suministro de Protección Auditiva Examenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso	2	2	4	B	25	B	100	III	ACEPTABLE		Fatiga nerviosa, cefaleas, perdida de la audición temporal	SI	No Visible	No Visible	No Visible	Señalización para uso de protección auditiva, capacitación del riesgo Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Elementos de protección personal (protectores auditivos invencible/tipo copa)
						VIBRACIÓN: - Cuerpo Entero - Segmentario	Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos o musculares	Ninguno	Ninguno	Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso. Pausas Activas	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Problemas vasculares, osteoarticulares, nerviosos musculares	NO	No Visible	No Visible	No Visible	Mantenimiento Preventivo Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	Suministro de Elementos de Protección Personal Auditiva
						TEMPERATURAS EXTREMAS: - Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio. - Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio. - Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos. - Sensación de confort térmico.	Convulsiones, Descompensación, Fatiga, Deshidratación	Ninguno	Suministro de Hidratación	Hidratación a los trabajadores, uso de elementos de protección personal (gafas, casco de seguridad, gafas de seguridad, camisa manga larga, pantalón jean)	2	4	8	M	10	L	80	III	ACEPTABLE		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Visible	No Visible	No Visible	Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
						RADIACION NO IONIZANTE: Radiación Solar	Quemadura solar (de primer grado o empecimiento, segundo grado con ampollas) Blanqueado (pigmentación inmediata o diferida) Alteraciones del sistema inmunitario Insolaciones Efectos negativos TARDÍOS (por exposición crónica): Este ocasiona envejecimiento prematuro (es lo que implica dilatación vascular, arrugas y manchas) Foto carcinogénesis (aparición de tumores cutáneos) Alteraciones oculares (catarata) Efectos negativos inmediatos	Ninguno	Ninguno	Suministro de elementos de Protección Personal (Visual) Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso	6	3	18	A	25	B	450	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Fatiga Visual Cefaleas Lesiones Dérmicas	NO	No Visible	No Visible	suministro de ropa adecuada para protección.	Examenes Médicos Ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso Pausas Activas	Gafas de Seguridad Oscuras Camisa Manga Larga
					QUIMICO	Polvos Orgánicos e Inorgánicos Material particulado. Contacto directo e indirecto con sustancias químicas. Contacto directo con polvo de cemento (humedo o seco)	Alteraciones Respiratorias, Irritación de vias respiratorias, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades oculares (cataratas, conjuntivitis) Irritación en la Piel, Irritación ocular moderada a severa	Rotacion de sustancias Control actividades con trabajo simultaneo	Humectación de la via. Dispone MSDS	Suministro de Protección Respiratoria y visual Examenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS de productos	6	3	18	A	25	B	450	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones Respiratorias y de la piel, enfermedades	NO	No Visible	No Visible	Humectación de la via	Capacitación en el riesgo Kit de Derrames Examenes Médicos de Ingreso, Periódicos y Egreso Divulgacion de MSDS, señalización de áreas de trabajo, uso de elementos de protección básicos en el sub-sistema, selección, uso y mantenimiento adecuado de E.P.P específico (protector respiratorio), sistema de vigilancia epidemiologia	Suministro de elementos de protección personal (casco, gafas,guantes, botas de seguridad, facial, protector respiratorio, camisa manga larga, guantes de seguridad, pantalón jean, botas de seguridad)
					PSICOSOCIAL	JORNADA DE TRABAJO Pausas, rotación, horas extras,descansos.	Trastornos Cardiovasculares (Paro Cardiaco) Enfermedades psico somáticas (gastritis, ulceras gástricas y duodenal), Depresión, Angustia, Insatisfacción, Irritabilidad Estrés, intolerancia, cansancio físico y mental.		orden laboral agradable, promoción del trabajo en equipo	capacitación, inclinación sobre la tarea a realizar	6	4	24	MA	10	L	240	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Ulcera por Estrés - Cálculos de Orina - Neurosis Post Traumática - Neurosis Obsticiva - Estado Postpsicotico	SI	No Visible	No Visible	No Visible	Capacitación en el riesgo - Aplicación batería identificación del riesgo, Programa Responsabilidad Social - PVE Psicosocial	Conformacion de cuentin de capacitaciones, capacitaciones y charlas de seguridad a los trabajadores, Programa de vigilancia epidemiologica (Manual, trabajo seguro, hojas de seguridad, Implementación de Sistemas de Vigilancia Psicosocial.
	AYUDANTE DE OBRA	• Realizar el desmonte y limpieza de las areas que seran intervenidas. • Realizar los cerramientos y colocación de señalización correspondientes segun la obra y frente asignado. • Apoyar al operador para el cargue y descargue. • Manejo de trafico para que no interfiera con la realización de las actividades en la obra. • Guiar la movilización de vehículos en las alrededores a la obra. • Permanecer ciatentente visible para permitirle al conductor responder apropiadamente sus instrucciones. • Reducir la velocidad del trafico y/o guiarcon seguridad a través de un area de trabajo. • Reforzar la seguridad tanto del público motorizado como de los trabajadores. • Actuar rutinariamente del peligro a sus compañeros de trabajo y al público cuando sea necesario y razonable. • Verificar al inicio y al final de cada jornada la organización de la señalización del tramo asignado. • Realizar las actividades de obra que corresponden a trabajo manual, entre las que pueden incluirse, sin ser excluyente, excavaciones, llenos, instalación de tierra, escombros, vaciado de concreto, los cuales pueden ser con herramientas manuales y/o mecánicas siguiendo el nivel y la alineamiento que se le indiquen. • Cargar y movilizar materiales de obra en las condiciones seguras. Preparar adecuadamente y en su sitio los materiales y herramientas que vaya a necesitar en las actividades constructivas. • Cualquier otra función que entre dentro de la función de mano de obra no calificada.	X		MECANICO Elementos o partes de maquinas, herramientas, equipos, platas o trabajo; materiales proyectados líquidos o fluidos	Cortaduras, amputaciones, pinchazos, taumatismos, torceduras, esguinces, golpes, fracturas Lesiones de diversa gravedad	Inspección de Herramientas y Equipos Utilización de dispositivos de seguridad como guardas, manubrios, carcasas, rejillas	Ninguno	Suministro de Elementos de Protección Personal Capacitación en el Riesgo	6	2	12	A	20	A	240	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Lesiones osteomusculares	NO	No Visible	No Visible	Protección a guardas de seguridad para protección de partes o elementos moviles	Delimitar y señalizar el area de trabajo, restringir el ingreso a personal ajeno a la labor. Divulgar charlas, uso correcto de herramientas y equipos, realizar mantenimiento actualizado de la herramienta o equipo, realizar lista de chequeo y pre operacionales del equipo	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad)
					CONDICIONES DE SEGURIDAD	ELECTRICO Estática Descargas Electricas	electrocutamiento, quemaduras, lesiones osteomusculares, lesionesinternas en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los equipos, herramientas electricas y uso dispositivo GFCI como protección del circuito de	Extintores secos, Sitios de humedad	charlas de seguridad en manejo de energias peligrosas (Riesgo electrico), Capacitación en uso y utilización de equipos electricos, uso correcto de los elementos de protección personal	6	2	12	A	10	L	120	III	ACEPTABLE		Electrizacion, electrocucion e incendios, quemaduras internas.	si	No Visible	No Visible	Uso de pararayos. Implentacion de dispositivos a tierra como (rieles a tierra, dispositivos GFCI, barras, cercanas protectoras	inspeccion diaria de frente de trabajos , charlas asociadas al riesgo.	Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad), mantener astros de fuego en el area
						LOCATIVO: - Superficies de trabajo irregulares. - Condiciones de Orden y Aseo - Sistemas y medios de almacenamiento - Superficies de trabajo - Orden y Aseo - Caidas de Objetos	Caidas al mismo/diferente nivel (vacuolares, fracturas, esguinces, lacerasiones en la piel), caida de objetos (lesiones musculo esqueléticas), almacenamiento de sustancias quimicas (intoxicaciones, irritaciones en la piel, en las vias respiratorias, oculares)muscloesqueleticas, contusion	Orden y limpieza en el sitio de trabajo y delimitación y señalización de las areas de trabajo	Señalizacion del riesgo, Coordinación de trabajo con actividades Adyacentes, mantener vias de acceso constantemente identificadas y despejadas, almacenamiento adecuado de sustancias quimicas	Capacitación en el riesgo, Charla de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, anclaje de herramientas y objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas	6	3	18	A	10	L	180	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Perdidas del conocimiento por golpes o caidas	NO	No Visible	No Visible	No Visible	Capacitación en el riesgo Señalización, Charlas de seguridad enfocadas a la importancia del orden y aseo en areas de trabajo y cuidado del medio ambiente, anclaje de herramientas, objetos en trabajos en alturas y almacenamiento correcto de sustancias quimicas, señalización de las areas de trabajo	Casco de Seguridad Botas de Seguridad, Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) respiradores (mascara para vapores).
						TECNOLOGICO: - Explosión - Fuga - Incendio - Derrame	Muerte, heridas, lesiones respiratorias, lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ubicación de sistemas de extinción de incendios Dispone Planes de Contingencia Plan de Emergencias	Capacitación en el riesgo, Conformación Brigadas de Emergencia	2	2	4	B	10	L	40	III	ACEPTABLE		Quemaduras - Muerte	SI	No Visible	No Visible	Ubicación de sistema de Extinción	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación	No Aplica
						ACCIDENTES DE TRANSITO - Desplazamientos en las publicas en cumplimiento de funciones propias del Cargo.	Fracturas y lesiones osteomusculares, perdida del conocimiento, trauma craneoencefalico, lesiones en la piel	Realizar mantenimiento preventivo de los vehiculos y/o equipos de transporte, realización del preoperacional de los vehiculos antes de iniciar su operación.	Elaboracion de PESV y Estandar de movilidad segura , utilizar elementos de proteccion personal a los vehiculos pertenecientes (pasivo- conductor)	Divulgacion estandar de seguridad Uso los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) para conductores y pasajeros además de los E.P.P básicos, obtención uso cinturón de seguridad.	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Trauma craneoencefalico, fracturas, esguinces, lesiones osteomusculares	SI	No Visible	No Visible	Implementación y demarcación de señalización de rutas internas de circulación vehicular y peatonal Diseño, instalación y mantenimiento de reductores de velocidad en todas las rutas internas de la operación. Demarcación física y señalización permanente de rutas internas para fácido seguro de vehículos y peatones.	Divulgacion estandar de seguridad vial elaboracion de Rutogramas Capacitación en el riesgo, Respetar las normas de seguridad vial, entre ellas: los límites de velocidad establecidos en la ruta, plan de mantenimiento preventivo a vehículos y equipos de transporte, realizar y mantener al día los chequeos pre y operacionales de los equipos.	No Aplica
						TRABAJO EN ALTURAS	Muerte y lesiones graves por caida en altura	Realizar obras Trabajo que impliquen trabajo en alturas (Muros de contención, columnas, vigas, puentes, tanques ...)	Ninguno	Capacitacion en trabajo seguro en alturas de acuerdo a la resolucion 4272 de 2021	2	4	8	M	25	B	200	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Accidente de trabajo mortal y/o lesiones graves permanentes	si	No Visible	No Visible	Definir e implementar sistema de proteccion contra caidas	Realizar permiso de trabajo y/o pre-ut inicio de actividades.	Casco con barbuquejo, guantes, elementos de proteccion contra caidas EPCC (linea, mosquetones, linea de vida, eslinga)
						PÚBLICOS - Robos - Ataques - Asaltos - Atentados - Orden Publico	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Ninguno	Concientizacion en la exposicion al riesgo	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Muerte (por asalto o atentado)	NO	No Visible	No Visible	No Visible	Capacitación en el riesgo	No Aplica
					FENOMENOS NATURALES	Sismo Tormenta Vendaval Inundación Derrumbe Precipitaciones	Muerte, Heridas, Fracturas, Amputaciones. Lesiones de diversa gravedad	Ninguno	Plan De Emergencias, asegurar las herramientas, materiales y equipos	Divulgacion plan de emergencias Puntos de encuentros,brigadistas, proteccion de emergencias, Uso los elementos de proteccion personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) chaps o impermeables. Estar atento a una posible evacuación	2	3	6	M	10	L	60	III	ACEPTABLE		Muerte (sismo, tormenta)	SI	No Visible	No Visible	Ubicación de sistema de Extinción, Implementación de plan de emergencias, de evacuación, Implementación de sistemas de alerta en caso de incierto, coordinación con dados estadisticos que diagnostiquen el comodos del clima.	Capacitación de Plan de Emergencias - Realización de simulacros - inspecciones a equipos de emergencia - Creación de Brigada de emergencia - Instalación de señalización de evacuación, Suministro de elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y chaps impermeables.	Suministro de los elementos de protección personal básicos (casco, gafas, guantes, camisa manga larga, pantalón jean, botas de seguridad) y chaps impermeables.
					BIOMECANICO	POSTURAS - Sentencias - Posiciones - Forzadas MANIPULACION DE CARGAS	Alteraciones osteomusculares y vasculares. Lesiones por trauma acumulativo, sobreesfuerzo, sedentarismo. Lesiones y trastornos músculos (cuello, lumbar, dorsal, etc.) Degeneración de sistema musculo esquelético, Lesiones osteomusculares, Lesiones ruptura de ligamentos, Lesiones de hombro, Lesiones de tunel del carpo, tendinitis del hombro	adaptación de mecanismos para disminuir esfuerzos (sentar, pulmar), vehículos electromecanicos la fuerza	definir y acceder por medio de ayudas mecanicas (Ubicar las declaraciones, planos, uniformes)	evitar largas desplazamientos, levantamiento y transporte de carga permitido (25 kg levantamiento)	2	3	6	M	25	B	150	II	ACEPT ABLE CON CONTROL ESPECIFICO		Afecciones musculo esqueléticas, lumbagos	SI	No Visible	No Visible	Establecer peso para levantamiento de cargas hombres 25kg y mujeres 12,5 kg.	Pausas Activas Evaluaciones medicas ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de retiro Pausas Activas Capacitación en el riesgo	No Aplica

COMENTARIOS: ESTA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS ES APLICABLE PARA PERSONAL DIRECTO, INDIRECTO Y CONTRATISTAS.

MATRIZ IPEVR PARA EL CARGO: AYUDANTE DE OBRA

VERSION	APARTADO MODIFICADO	DESCRIPCIÓN	FECHA	FIRMA RESPONSABLE SST
1		MATRIZ IPEVR PREVIO AL INICIO DEL PROYECTO	1/09/2025	
2	PELIGRO CARGO AYUDANTE DE OBRA	MODIFICACION DE CALIFICACION ACEPTABLE A ACEPTABLE CON CONTROL ESPESIFICO	24/11/2025	
3	EFECTOS POSIBLES RIESGO QUIMICO AYUDANTE DE OBRA	MODIFICACION EFECTOS POSIBLES RIESGO QUIMICO	10/12/2025	
4	TODA LA MATRIZ	ACTUALIZACIÓN MATRIZ 2026	28/01/2026	
5	CARGO OFICIAL DE OBRA	SE REALIZAN MODIFICACIONES EN EL CARGO DE OFICIAL DE OBRA POR ACCIDENTE DE TRABAJO	20/03/2026	
6	AYUDANTE DE OBRA	SE REALIZAN MODIFICACIONES EN EL CARGO AYUDANTE DE OBRA POR ACCIDENTE DE TRABAJO	25/05/2026	

Anexo SST N°6

Permisos de trabajo y ATS

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 01 de junio de 2026 | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso K9+370 – K9+200 / K8+880 – K8+640

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	01	06	26
Fin	06	06	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3152666582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera.
Núm. de emergencia: 3112004013

Trabajo a realizar: Corte mecánico, excavación y reperfilado manual, encofrado y fundida de concreto de 21 MP para cuneta K9+370 K9+200 margen izquierda K8+880 a K8+640

Personal involucrado en la labor

1- Tito Rojado
2- Jose Montaña
3- Andres Mora
4- Marcelo Quitiaco
5- Alejandro Rojado
6- Yeison Ariel Plazas
7- Alvaro Rojas
8- Eider Arrieta
9- Emro Cardenal
10- Hector Sierra
11- Jose Melendez
12- Alberto Lopez

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente
[ ]	Respirador	[ ]	Otros				

Trabajo en Altura | **Protección Arco Eléctrico**

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[ ] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ESTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
ZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, amputación, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo				
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO
	1	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3
		Probabilidad		

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos inbtolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 01/06/26 hasta Fecha: 06/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra lineal del canal segunda Etapa sancadi Guachera

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Tito Hurtado B	748126119		
Jose Ramiro Rivera	1049918455		
Edilson Robles	1116690309	Alberto Gomez	1009462342
Andres Harg	1049413814		
Marcelo Quiroga	1123496	Yader Villamizar	1056807933
Alejandro Bonilla	1.115.690.436	Jose melendez	1109307
yaiber Ortiz Blanco	1067543894		
Alvaro Jaime	1095387		
Edier Arieta	13205575	EAR	
Camilo Castaño	1088476		
Hector Ortiz			

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Alentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
SST						
Obra						
	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
	5:00PM	5:00PM	5:00PM	5:00PM	5:00PM	12PM

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 3112267013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta	Responsable del trabajo Wilson Mauricio R
Firma: Fecha: 06 / 06 / 25 Hora:	Firma: Fecha: 06 / 06 / 25 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samara 09 de junio de 2026 | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa Ronal del carbón.

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [ ] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso K9+200 a K9+070, K9+990, K9+640

Pecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	08	06	26
Fin	13	06	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3152106992
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112400413

Trabajo a realizar: Construcción de cunetas: excavación mecanica, manual y Replanteo encolrado y fundida con concreto de 21mpa. de K9+200 a K9+070 margen derecha/ K9+200 K9+140 mg izquierda/ K9+990 a K9+640 margen derecha

Personal involucrado en la labor

1-	Yeison Alfaro Plazas
2-	Jorge Ruiz
3-	Hector Suarez
4-	Yamis Guerrero Otero
5-	Julio Rosas
6-	Omar Villamizar
7-	Jenglen Vasquez
8-	Ximena Castellanos
9-	Juan camilo Suarez
10-	Alis R
11-	Elver San San
12-	Alberto Lopez

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[ ] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Valoración del riesgo — SEVERIDAD: 3 | PROBABILIDAD: 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ESTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
ZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, trauma, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	[illegible]	[illegible]
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	[illegible]
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	[illegible]
	1	BAJO	BAJO	[illegible]	[illegible]
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 8/06/26 hasta Fecha: 13/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda etapa Troncal del carbón vía samacá – suacha corá construcción de cunetas, excavación mecanica, manual y replanteo

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Yeisson Andres Fonseca Barrera.	1007343328	Usiyan Plazas	1051593894
CRISTOFER JOSE OCHOA ARevalo	1056803649	Alis R	1028038240
Carlos A. Castañeda C.	100276966	Guveiman Sandoval	1116507649
Jairo Rojino	1930901 4		
Yeimy Rojas	1.049.618.395		
Yeimy Gutierrez Ortiz	B928696		
Juan Villamizar	1056803106		
Jenglche vasquez	79180363		
Ximena Julieth castellanos	1002367535		
Ivan camilo Suarez C.	1056 [illegible]		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	✓
Liquidos		Vibración		Vegetales	✓	Organización del trabajo	✓
Gases y vapores		Presión		Virus	✓	Relaciones humanas	✓
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	✓	Gestión	✓
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	✓	LOCATIVOS	
Esfuerzo		Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	
Movimientos		ELECTRICOS		Sismos	✓	Almacenamiento	✓
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	✓
Herramientas	✓	Media tensión		Inundaciones	✓	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	✓	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	✓	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	✓		
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Alentado	✓				
Incendio		Atraco	✓				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	8:00am	8:00am	8:00am
Hora final	5:00 PM	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	12:00 Pm
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 311 226 7013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta

Firma: _____ Fecha: 13 /06/26 Hora:

Responsable del trabajo Wilkar Alexis Montaña

Firma: _____ Fecha: 13 /06/26 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samaca 16 de Junio 2026 | **Área/Proceso:** Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda ETapa Tramo del carbon

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [ ] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso K9+070 -K9+050 - K8+640-530

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	16	06	26
Fin	20	06	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera. **Tel:** 3152106592
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 317 2904013

Trabajo a realizar: Operaciones de cunetas excavación mecanica manual y roplanteo, encofrado y Fundida con concreto de 17mpa de K9+140 - K9+110 margen izquierda, K9+070 a K9+050 margen derecha / K8+640 - K8+530 margen derecha

Personal involucrado en la labor

1-	Alejandro Hurtado
2-	Marcelo Buitrago
3-	Jose montoya
4-	Tito hurtado
5-	Andres mora
6-	Edilson robles
7-	Edider Amaya
8-	Alberto lopez
9-	Yeison plazas
10-	Emilio cardenas
11-	Jose melenta
12-	Alis R.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

		Trabajo en Altura	Protección Arco Eléctrico
[X] Casco Dieléctrico	[X] Guantes	[ ] Arnés de Seguridad	[ ] Traje Completo
[X] Gafas de Seguridad	[X] Botas Dieléctricas	[ ] Eslinga	[ ] Kit Guantes Dieléctricos
[X] Prot. Auditiva	[X] Botas de Seguridad	[ ] Linea de Vida	[ ] Careta Protección
[X] Mascarilla	[X] Ropa de Trabajo	[ ] Casco / Barbuquejo	[ ] Gafas Lente Transparente
[ ] Respirador	[ ] Otros		

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[ ] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ESTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DE LA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
ZCLA E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, aplastado, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO		
	3	BAJO	MEDIO		
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	
	1	BAJO	BAJO		
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 16/06/26 hasta Fecha: 20/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaza.	Altura a trabajar: N/A.

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón vía Samacá - Guacheta construcción de cunetas, excavación mecánica manual

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Alejandro Hurtado	1.115.640.436	Jose [illegible]	1061362
Marcela Bustos [illegible]	1173449 6		
[illegible]	1143 [illegible]		
Tato [illegible]	[illegible]		
Andres Moya	1049413814		
Edelson R.	1106690324		
Jose Montaña Suarez	1049118458		
Eider J Arrieta	13-305575		
Alberto Lopez B	1002462347		
Jeison Alexis Blanco	1051543844		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	✓	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	✓	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	✓	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	X
Herramientas	✓	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00 PM	5:00PM	5:00PM	5:00PM	5:00PM	12:00PM
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 3112267013

Bomberos: 312 549 0087

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Acosta	Responsable del trabajo Wilkar Montoya.
Firma: Fecha: 20 / 06 / 26 Hora:	Firma: Fecha: 20 / 06 / 26 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 22 de Junio 2026

Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: doa mejoramiento Segunda Etapa Tioncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] Cual:

Ubicación donde se realiza el proceso: Km 9+010, Km 8+880, Km 8+950, Km 8+250

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	22	06	26
Fin	30	06	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152065952
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112609013

Trabajo a realizar: Excavación mecánica, excavación manual y replanteo para cunetas de Km 9+010, Km 8+880 margen derecha Km 8+880 margen izquierda 8+460 a Km 8+250 margen izquierda Km 8+250 margen derecha Km 7+850 margen izquierda.

Fundido, Enchapado y Fundida de cunetas con concreto de 21 mpa Km 9+010 a Km 8+880 margen izquierda Km 8+950 a Km 8+880 M derecha Km 8+460 a Km 8+250 M izq

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

Personal involucrado en la labor	
1-	Alberto Lopez
2-	Marlon Villamizar
3-	Ernio Cardenas
4-	Guillermo San Juan
5-	Alix Reales
6-	Jose Melendez
7-	Yelson Plata
8-	Elder Ameta
9-	Jose montana
10-	Andres Morg
11-	Edison Rodal
12-	Nito Nuñez

[ ] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Valoración del riesgo: SEVERIDAD 3, PROBABILIDAD 2, 6, Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO DE HERRAMIENTAS; SEÑALIZACION E INSPECCION DEL SITIO DE TRABAJO	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ADECUACIÓN DE LA EXCAVACIÓN PREVIAMNETE REALIZADA, TOMAR NIVELES Y ADECUACIONES MENORES QUE REQUIERA LA OBRA A CONSTRUIR	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ARMADO Y CONFORMACIÓN DE ESTRUCTURA CON ACERO FIGURADO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ENCOFRADO Y CONFORMACIÓN DELA ESTRUCTURA A REALIZAR	4			
- EJECUCIÓN E INSTALACIÓN DE CONCRETO HIDRAULICO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Va.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

ración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	[illegible]	[illegible]
	3	BAJO	MEDIO	[illegible]	[illegible]
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	[illegible]
	1	BAJO	BAJO	[illegible]	[illegible]
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
[illegible]	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 22/06/26 **hasta Fecha:** 30/06/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento segunda etapa frontal del carbón vía Samará - Guacherá excavación mecánica replanteo de cunetas, Armado y encofrado de cunetas, Fundida.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Alberto Lopez	1007462347	Agustos Rafael Fuentes Muñoz	1016070309
Harlon Villamizar	1056807933		74856819.
Omiro cardenas	1038447044		
Brayan Santana	1116902679		
Luis Reyes	1028038296		
Jose melendez	4093 02		
Nelson Plazas	1054593894		
Fider J. Avisto	13.305575		
Jose Montaña Suarez	1004941845		
Andres Mora	1024941381		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 311226 7013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Alcalde	Responsable del trabajo: Mikar Alexis Monterrosa.
Firma: [signature] Fecha: 30/06/26 Hora: 7AM	Firma: [signature] Fecha: 30/06/26 Hora: 7:PM

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22 | Fecha: 25/08/2025 | Visión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 13 de Junio de 2026 | **Area/Proceso:** Instalación de Asfalto

Proyecto:

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	13	06	26
Fin	19	06	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3152058
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3172904018

Trabajo a realizar: Instalación de mezcla asfaltica del K 8+400 / K9+150 , K7+990 - K7+500
Instalación de base granular segunda capa K6+690 al K6+600

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes		Trabajo en Altura		Protección Area Eléctrica
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Linea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

Personal involucrado en la labor

1-	mauricio Hernandez
2-	Jose Juan malaver
3-	Wilson Polencio
4-	Yesid Dias
5-	Julio Cuervo
6-	Jairo Zuñiga
7-	Elkin Dario Pardo
8-	Carlos Mario
9-	miguel montes
10-	Wilder Sarmiento
11-	Julian Hernandez
12-	Yerson David G?.

[ ] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — **SEVERIDAD** 3 / **PROBABILIDAD** 2 | 6 | **Medio**

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	N°	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LA MAQUÍNARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. *caida a mismo nivel (Resbalones) por presencia de fluidos, lubricantes y otros * Posturas prolongadas, movimientos * Atrapamientos , aplastamientos, accidente vial	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el área de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstáculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INICIO DE LA INSTALACIÓN DE ASFALTO	2	LOCATIVO BIOMECANICO FISICO	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. *Aplastamiento con maquinaria en movimiento * Quemaduras, inhalación de gases, Proyección de particulas en ojos y cara	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y después de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el área de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstáculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

INSTALACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LA CARPETA ASFALTICA	3	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO**	*Caidas al mismo y a diferente nivel, golpes contusiones, laceraciones por manipulación de materiales y herramientas * Atrapamiento con maquinaria en movimiento (Ruedas, tornillo sin fin, etc.) *Quemaduras por contacto con superficies y material caliente *Inhalación de gases y/o humos, propios de la mezcla asfáltica y de la maquinaria Riesgo vial y accidente de transito	PREVENTIVOS: - Rotación de personal en el desarrollo de las actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitación de los peligros existentes. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
NIVELACIÓN, CONFORMACIÓN Y VENTEO DE LA CARPETA ASFÁLTICA EN PROCESO DE INSTALACIÓN	4	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. * Posturas prolongadas, movimientos repetitivos *Proyección de particulas en ojos y cara * Quemaduras con material y superficies calientes *Inhalación de gases y vapores *Accidente de transito y riesgo vial *Atrapamiento y aplastamiento con maquinaria en movimiento	PREVENTIVOS: -Inspección preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operador certificado -Restricción de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. -Señalización de áreas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificación de puntos ciegos y puntos de atrapamiento. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
COMPACTACIÓN Y SELLADO DEL MATERIAL	5	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	*Caidas al mismo y a diferente nivel, golpes, machucones. *Aplastamiento con maquinaria en movimiento * Quemaduras con superficies calientes e inhalación de gases	PREVENTIVOS: -Inspección preoperacional de volquetas. -Restricción de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. - Señalización de áreas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificación de puntos ciegos y puntos de atrapamiento REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN, ASEO Y RETIRO DE MATERIALES SOBRANTES DEL SITIO DE TRABAJO	6	**CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO BIOMECANICO FISICO**	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. * Posturas prolongadas, movimientos repetitivos *Proyección de particulas en ojos y cara	PREVENTIVOS: -I identificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ **Aprobado por:** _____ **Vo.Bo. SST.** _____

Scanned with CamScanner

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir estos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 13/06/26 **hasta Fecha:** 20/06/26	**Permiso número:** N
Permiso concedido a: wilkar Alexis Montana.	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón vía samacá - Boacheta Instalación de mezcla asfaltica K0+A00 a K7+200

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Mauricio Hernandez Arias	1099548493	Mauricio Hernandez	
Jose Ivan Maldonado	40892264		
Wilson Ruiz Mora	226744876		
Jairo Diaz Carranza	13.955371		
Julio Cuervo S.	4081465		
Jaira Vanegas	1144177577	Jaira Vanegas	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Elvin Dario Pancsa o.	15402493	Elvin Pancsa	
Yhon Yontaña	1'049.603479.	Yhon David GM	1002642486
Wilder Santofimio	4117227.	Julian David Hernandez	1002370722

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores	X	Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	8:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 pm
Hora final	5:00	5:00	5:00 PM	7:00 PM	5:00 pm	7:00 pm
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
	Fecha: 25/08/2025
	Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 3112267013

Bomberos: 3125490057.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte.

Firma: [signature] Fecha: 20/06/26 Hora:

Responsable del trabajo: Wilker Montaña.

Firma: [signature] Fecha: 20/06/26 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22 | Fecha: 25/08/2025 | Visión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 22 de junio del 2026 **Área/Proceso:** Instalación de Asfalto

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] **Cual:**

Ubicación donde se realiza el proceso K7+100 + K7+030

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	22	06	26
Fin	22	06	26

Empresa contratista: Consorcio ruta minera **Tel:** 3152165832
Persona contacto: Edgar Augusto Rubio
Núm. de emergencia: 3112660+1613

Trabajo a realizar: instalación de base granular K5+190 - K5+120
base granular tercia capa de K6+00 - K6+370
instalación de carpeta asfaltica K7+160 - K7+030

Personal involucrado en la labor

1-	Jose juan malaver
2-	Mauricio hernandez
3-	Elkin Dario Pinzon
4-	cristian samuel suarez
5-	Yesid Diaz
6-	Sergio fabian cano
7-	wilson peñaranda
8-	Jhon Henry Rodriguez
9-	
10-	
11-	
12-	

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

		Trabajo en Altura	Protección Arco Eléctrico
[X] Casco Dieléctrico	[X] Guantes	[ ] Arnés de Seguridad	[ ] Traje Completo
[X] Gafas de Seguridad	[ ] Botas Dieléctricas	[ ] Eslinga	[ ] Kit Guantes Dieléctricos
[X] Prot Auditiva	[X] Botas de Seguridad	[ ] Linea de Vida	[ ] Careta Protección
[X] Mascarilla	[X] Ropa de Trabajo	[ ] Casco / Barbuquejo	[ ] Gafas Lente Transparente
[ ] Respirador	[ ] Otros		

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[ ] **Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo**

Valoración del riesgo — SEVERIDAD 3 / PROBABILIDAD 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALISTAMIENTO Y PREPARACIÓN DE LA MAQUINARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	*Caídas al mismo nivel, golpes, machucones. *caída a mismo nivel (Resbalones) por presencia de fluidos, lubricantes y otros * Posturas prolongadas, movimientos * Atrapamientos , aplastamientos, accidente vial	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el área de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstáculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INICIO DE LA INSTALACIÓN DE ASFALTO	2	LOCATIVO BIOMECANICO FISICO	*Caídas al mismo nivel, golpes, machucones. *Aplastamiento con maquinaria en movimiento * Quemaduras, inhalación de gases, Proyección de particulas en ojos y cara	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y después de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el área de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstáculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

INSTALACIÓN Y CONFORMACIÓN DE LA CARPETA ASFALTICA	3	**BIOMECANICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO**	*Caidas al mismo y a diferente nivel, golpes contusiones, laceraciones por manipulación de materiales y herramientas * Atrapamiento con maquinaria en movimiento (Ruedas, tornillo sin fin, etc.) *Quemaduras por contacto con superficies y material caliente *Inhalación de gases y/o humos, propios de la mezcla asfáltica y de la maquinaria Riesgo vial y accidente de transito	PREVENTIVOS - Rotación de personal en el desarrollo de las actividades -Realizar pausas activas - Realizar capacitación de los peligros existentes PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
NIVELACIÓN, CONFORMACIÓN Y VENTEO DE LA CARPETA ASFÁLTICA EN PROCESO DE INSTALACIÓN	4	**BIOMECANICO QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD MECANICO**	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. * Posturas prolongadas, movimientos repetitivos *Proyección de partículas en ojos y cara * Quemaduras con material y superficies calientes *Inhalación de gases y vapores *Accidente de transito y riesgo vial *Atrapamiento y aplastamiento con maquinaria en movimiento	PREVENTIVOS -Inspección preoperacional de maquinas y equipos como excavadoras (equipos certificados), operador certificado -Restricción de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. -Señalización de áreas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificación de puntos ciegos y puntos de atrapamiento. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
COMPACTACIÓN Y SELLADO DEL MATERIAL	5	**QUIMICO FISICO CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO MECANICO**	*Caidas al mismo y a diferente nivel, golpes, machucones. *Aplastamiento con maquinaria en movimiento * Quemaduras con superficies calientes e inhalación de gases	PREVENTIVOS: -Inspección preoperacional de volquetas. -Restricción de acceso de personal a la actividad, evitar ubicarse en los puntos ciegos de las maquinas y vehiculos, mantener el personal alejado del radio de giro de la maquinaria y puntos ciegos del vehiculo. - Contar con señaleros (controladores viales) para dar señal al trafico PROTECTIVOS: - Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. - Señalización de áreas de trabajo. -Uso de chaleco reflectivo para control de proximidad a la maquina. - identificación de puntos ciegos y puntos de atrapamiento REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
ORDEN, ASEO Y RETIRO DE MATERIALES SOBRANTES DEL SITIO DE TRABAJO	6	**CONDICIONES DE SEGURIDAD LOCATIVO BIOMECANICO FISICO**	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. * Posturas prolongadas, movimientos repetitivos *Proyección de partículas en ojos y cara	PREVENTIVOS: -I identificar las herramientas a utilizar para la actividad - Mantener distancias de seguridad entre trabajadores para evitar golpearse entre ellos - Prohibido el uso de herramientas en mal estado PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Elaborado por: _____ **Aprobado por:** _____ **Vo.Bo. SST.** _____

Scanned with CamScanner

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo
		Una o varias muerte por accidente

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 22/06/26 **hasta Fecha:** 22/06/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montana.	**Altura a trabajar:** NIA

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento

Segunda Etapa troncal del carbón vía Samacá – Guacheta.
Instalación de carpeta asfáltica K7+160 – K7+030.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Jose Ivan Malaver	4687264		
Mauricio Hernandez Luna	1099544893		
Elmin Dario Ramirez	4540293		
Cristian Samuel Suarez Forero	1055127568		
Jesus Raul Caltencoa.	13953717		
Sergio Fabian Cano Velez	1053802726		
Luis Fernando Vargas Cueva	1054800057		
Wilmer [illegible]	1057114037		
Juan Manuel Rodriguez Varela	7057558477		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración	X	Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores	X	Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	**ELECTRICOS**		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico	X	**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Hora inicio	7:00 am					
Hora final	7:00 pm					
Fecha	22/06/26					

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X									
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X									
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X									
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X									
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X									
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X									
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X									
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X									
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X									
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X									

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá: 3112267013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.

Firma: [signature] Fecha: 22/06/26 Hora: 7pm

Responsable del trabajo [illegible]

Firma: [signature] Fecha: 22/06/26 Hora: 7:AM

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 25/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 01 de junio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] Cual:

Ubicación donde se realiza el proceso

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	01	06	26
Fin	20	06	26

Empresa contratista: Consocio Ruta Mi Tel: 3152005802

Persona contacto: Edgar Augusto Rivera

Núm. emergencia: 3112904018

Tarea a realizar: Localización y replanteo Rasanteo para instalación de base granular tercera capa de K61+400 a K61+250 de K7+200 a K7+030, localización y replanteo ancho de asfalto, control de niveles de carpeta asfaltica K6+250 y K6+400 y de K7+030 - K7+980.

Personal involucrado en la labor

1-	Carlos Castañeda
2-	Yeison Fonseca
3-	Johan Estiven Contreras
4-	Cristofer José Coly
5-	Juan Carlos Jimenez
6-	Salomon Villamizar.
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico	
[X]	Gafas de Seguridad	[ ]	Botas Dieléctricas	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Prot. Auditiva	[X]	Botas de Seguridad	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Mascarilla	[X]	Ropa de Trabajo	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

Otros cual:

Herramientas /equipos:

[ ] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Valoración del riesgo: SEVERIDAD 3, PROBABILIDAD 2, 6, Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
LISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
OCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ES[illegible]ICACIONES TECNICAS [illegible]TE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realizar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicacion. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 à 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir fututos riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 01 / 06 / 26 hasta Fecha: 20/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Carlos Andres Castañeda	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento

Segunda etapa tramo del corredor vía Samacá - Boaches localización y replanteo para instalación de base y asfalto

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A. Castañeda C.	100276966		
Yerson Andres Fonseca Barrera.	1007343328		
Johana Stevens Contreras Cely	1055798377		
CRISTOFER JOSE CELY	1056805649		
Juan Carlos Jimenez	1056798418		
Salomon Villamizar Vera	1056808105		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	✓	Organización del trabajo	✓
Gases y vapores	X	Presión		Virus	✓	Relaciones humanas	✓
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	✓	Gestión	✓
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	✓	**LOCATIVOS**	
Esfuerzo	✓	Radiación no ionizante		**NATURALES**		Estructura e instalaciones	✓
Movimientos	✓	**ELECTRICOS**		Sismos	✓	Almacenamiento	✓
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	✓
Herramientas	✓	Media tensión		Inundaciones	✓	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	✓	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	✓	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	✓	Estática		Tormentas eléctricas	✓		
Transporte mecánico		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caidas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	5:00Pm	5:00pm	12:00 Pm
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 311 2267013
Bomberos: 312 5490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Kalon Viviana Aponte	Responsable del trabajo: Carlos A. Castañeda.
Firma: [signature] Fecha: 20/06/26 Hora:	Firma: [signature] Fecha: 20/06/26 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS	FT-SST-22 Fecha: 25/08/2025 Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 20 de Junio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

Requiere permiso para trabajos de alto riesgo? SI [ ] NO [X] Cual:

Ubicación donde se realiza el proceso

Empresa contratista: Consorcio Ruta Mi Tel: 3152005502

Persona contacto: Edgar Augusto Rivera

Núm. emergencia: 3112004013

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	20	06	26
Fin	30	06	26

Tr[illegible]ealizar: localización y replanteo Relocación para instalación de base granular tercera capa de K8+100 a K8+250 de K7+200 a K7+930, localización y replanteo anclas de asfalto, control de niveles de carpeta asfaltica K8+250 a K8+400 y de K7+030 - K7+980.

E.P.P. (Elementos de Protección Personal)

		Trabajo en Altura	Protección Arco Eléctrico
[X] Casco Dieléctrico	[X] Guantes	[ ] Arnés de Seguridad	[ ] Traje Completo
[X] Gafas de Seguridad	[ ] Botas Dieléctricas	[ ] Eslinga	[ ] Kit Guantes Dieléctricos
[X] Prot. Auditiva	[X] Botas de Seguridad	[ ] Linea de Vida	[ ] Careta Protección
[X] Mascarilla	[X] Ropa de Trabajo	[ ] Casco / Barbuquejo	[ ] Gafas Lente Transparente
[ ] Respirador	[ ] Otros		

Otros cual:

Herramientas /equipos:

Personal involucrado en la labor

1-	Carlos Castañeda
2-	Yeison Fonseca
3-	Johan estiven contreras
4-	Cristofer jose cely
5-	Juan Carlos Jimenez
6-	Salomon Villamizar.
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

[ ] Certificado de aptitud médico ocupacional para actividades de alto riesgo

Valoración del riesgo: SEVERIDAD 3 | PROBABILIDAD 2 | 6 | Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
[illegible]ISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
OCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS. En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DURANTE DE LA EJECUCIÓN	7	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
CÁLCULO DE VOLUMENES	8	PSICOSOCIAL	CONDICIONES DE LA TAREA	Realizar descansos intermitentes, realizar pausas activas, realziar ejercicios oculares
RECOGER EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	9	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIOMECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

Elaborado por: _____ Aprobado por: _____ Vo.Bo. SST. _____

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, cráneo, pérdida de extremidades u ojos, pérdida de la visibilidad, audición (permanente), enfermedad aguda que requiere tratamiento médico, o cualquier lesión que requiera 30 días por fuera del cargo.
		Una o varias muerte por accidente.

Valoración	Probabilidad	Descripción
1	REMOTA	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.
2	BASTANTE POSIBLE	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
3	PROBABLE	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
4	MUY PROBABLE	Situación deficiente o muy deficiente Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
		1	2	3	4
		Probabilidad			

Guía de Criterios para Toma de Decisiones	
ALTO	Riesgos intolerables y controles adicionales deben ser introducidos para reducir futuros riesgos.
MEDIO	Riesgos tolerables, pero únicamente si las medidas adicionales de control no son razonablemente viables para su implementación.
BAJO	El riesgo es aceptable y debe ser monitoreado para garantizar que su nivel no cambie

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23
		Fecha: 25/08/2025
		Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 20/06/26 hasta Fecha: 30/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Carlos Andres castañeda	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón Vía Samacá - Boachotá Localización y replanteo para Instalación de base y asfalto

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A. Castañeda C.	1002276966		
Yersson Andres Fonseca Barrera.	1007343328		
Johana Stevens Contreras Cel	1056798373		
CRISTOFER JOSE CELY	1058805649		
Juan Carlos Jimenez	1056798418		
Sidney Villamizar Vera	1056878105		

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	✓	Contenido de la tarea	X
Líquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	✓
Gases y vapores	X	Presión		Virus	X	Relaciones humanas	✓
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	✓
Movimientos	✓	ELECTRICOS		Sismos	✓	Almacenamiento	✓
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	✓	Orden y aseo	X
Herramientas	✓	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		SEGURIDAD FISICA		OTROS			
FISICO – QUIMICO		Atentado					
Incendio		Atraco					
Explosión		Secuestro					

Equipos de Protección y Sistemas de Acceso para Trabajo Seguro en Alturas

Casco con barbuquejo		Eslingas de posicionamiento		Ascendedor	
Gafas de seguridad		Línea de vida vertical portátil		Mosquetones	
Guantes		Línea de vida vertical fija		Tapones auditivos	
Overol		Línea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Línea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	5:00PM	5:00PM	5:00PM	5:00PM	5:00pm	12:00 PM
Fecha						

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	
	FORMATO PERMISO DE TRABAJO	FT-SST-23 Fecha: 25/08/2025 Versión: 01

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5	
	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	S	NA
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?	X		X		X		X		X	
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?	X		X		X		X		X	
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?	X		X		X		X		X	
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?	X		X		X		X		X	
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?	X		X		X		X		X	
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?	X		X		X		X		X	
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?	X		X		X		X		X	
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?	X		X		X		X		X	
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?	X		X		X		X		X	
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?	X		X		X		X		X	

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267013
Bomberos: 3123490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Kaion Vivanco Aponte	Responsable del trabajo: Carlos A. Castaneda.
Firma: [signature] Fecha: 20/06/26 Hora:	Firma: [signature] Fecha: 30/06/26 Hora:

Scanned with CamScanner

Anexo SST N°7

Exámenes Médicos, Afiliaciones a Seguridad Social.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.028.038.296

REYES GOMEZ
APELLIDOS

ALIS DE JESUS
NOMBRES

Alis Reyes
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1987

TURBO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-FEB-2017 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-01030000-00888583-M-1028038296-20170310 0054191036A 1 47642995

Medellín, 10 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1028038296	REYES GOMEZ ALIS DE JESUS	09/06/2026		154158b1	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932616858484

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/06/2026 16:14:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.36, 192.230.104.16, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALIS DE JESUS REYES GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.028.038.296**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.664

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
REYES GOMEZ ALIS DE JESUS	MASCULINO	38 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1028038296 (Número)

Cargo

HORNERO

EPS	AFP	ARL
EPS SURAMERICANA	PORVENIIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



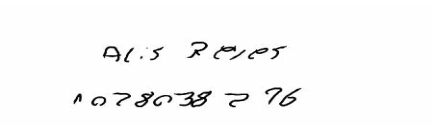
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
C543I1O65664

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: REYES GOMEZ ALIS DE JESUS

CC: 1028038296

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.690.436

HURTADO BARBOSA
APELLIDOS

ELVER ALEJANDRO
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1990

NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-ABR-2008 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4656000-00160102-M-1115690436-20090625 0012810882A 1 28568311

NIT. 891.856.000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN COTIZANTE

El señor(a) HURTADO,BARBOSA,ELVER,ALEJADNRO, Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número 1.115.690.436, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen contributivo, por medio de nuestra EPS y presenta los siguientes datos:

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:			
Tipo Documento:	CC	**Numero Identificación:**	1.115.690.436
Fecha Afiliación:	02/06/2026	**Tipo Cotizante:**	DEPENDIENTE
Estado Actual cotizante:	ACTIVO	**Razón de estado:**	INSCRITO
Fecha de Retiro:			

Documento Aportante	**Razón Social Aportante**
NI 901.976.284-1	CONSORCIO RUTA MINERA

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: En Yopal (8) 635 6361 – 634 8532Ext. 128 y en el resto del País al 018000912880 o al correo electrónico Movilidad@capresoca-casanare.gov.co

Se firma y expide en Yopal a los 03 días del mes de junio de 2026, a solicitud del interesado.

INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

SEÑOR USUARIO: RECUERDE ESTAR AL DÍA EN SUS PAGOS PARA EVITAR INCONVENIENTES CON LOS

SERVICIOS SOLICITADOS

Cordialmente,

JESSICA VASQUEZ

OFICINA DE MOVILIDAD.

Elaboró: Servicios en Línea

Medellín, 01 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1115690436	HURTADO BARBOSA ELVER ALEJANDRO	02/06/2026		20627220	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932615302801

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2026 06:46:41 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.233.163, 192.230.104.1, 172.16.42.57

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HURTADO BARBOSA ELVER ALEJANDRO** identificado(a) con **CC** número **1.115.690.436** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de agosto de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 17 de junio de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.545

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HURTADO BARBOSA ELVER ALEJANDRO	MASCULINO	36 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1115690436 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
CAPRESOG	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
I543O1U65545

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HURTADO BARBOSA ELVER ALEJANDRO

CC: 1115690436

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.116.502.679**

SANJUAN DELGADILLO

APELLIDOS

EUVEIMAR ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1995**

ARAUQUITA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

30-NOV-2015 ARAUQUITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4001000-01100417-M-1116502679-20191001 0067985920A 1 54589136

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 05/06/2026, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10422731	05/06/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116502679	EUVEIMARANTONIO SANJUAN DELGADILLO	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-06-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Junio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 05 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1116502679	SANJUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO	09/06/2026		16215832	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932615661674

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/06/2026 17:07:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.36, 192.230.104.16, 172.16.42.57

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EUVEIMAR ANTONIO SANJUAN DELGADILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1116502679,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.666

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SAN JUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO	MASCULINO	31 AÑOS 3 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1116502679 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS3	PORVENIR	SURA ARL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



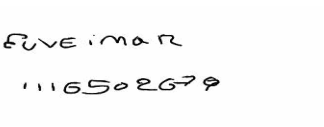
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
N543T1Z65666

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SAN JUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO

CC: 1116502679



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.804.000
SUAREZ ORJUELA

APELLIDOS
IVAN CAMILO

NOMBRES

IVAN CAMILO S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1996
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-JUL-2014 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0723500-00613935-M-1056804000-20140822 0039677423A 1 39441582

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 09/06/2026, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10448352	09/06/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056804000	IVANCAMILO SUAREZ ORJUELA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-06-09

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 días del mes de Junio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 10 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1056804000	SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO	09/06/2026		Q4o21615	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932616752680

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 10/06/2026 14:38:00 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.36, 192.230.104.16, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

IVAN CAMILO SUAREZ ORJUELA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.804.000**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.694

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO	MASCULINO	30 AÑOS 1 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1056804000 (Número)

Cargo

OPERADDOR DE MAQUINARIA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	SURAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRIA	✓	OPTOMETRIA (CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA)	✓
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, FORMULA VISUAL DE CORRECCION. APTO PARA EL CARGO

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

Médico

Dr. Hernando Bedregal B.
Médico Especialista SST
Licencia 25-1861

Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
O543U1A65694

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO

CC: 1056804000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1109302

COL

MELENDEZ ROMAN
APELLIDOS

JEODIS JOSE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

31685168
DNI Nro

25-08-2003
FECHA DE NACIMIENTO

14-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

Jose
FIRMA



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 03/06/2026, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10413348	03/06/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
PERMISO POR PROTECCIÓN	1109302	JEODISJOSE MELENDEZ ROMAN	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-06-02

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Junio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

Medellín, 01 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X1109302	MELENDEZ ROMAN JEODIS JOSE	0/06/2026		58237165	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932615302911

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2026 06:48:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.233.163, 192.230.104.1, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JEODIS JOSE MELENDEZ ROMAN, identificado(a) con permiso por protección temporal **1.109.302**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.533

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MELENDEZ ROMAN JEODIS JOSE	MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	PEP (Tipo)	1109302 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, USO DE FORMULA VISUAL DE CORRECCION. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
P543V1B65533

Aspirante o Trabajador

JOSO
1109302

Firma:

Nombre: MELENDEZ ROMAN JEODIS JOSE

PEP: 1109302

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.358.399

MESA MURCIA

APELLIDOS

JOSE DOMINGO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-1976

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-DIC-2000 SAMACA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0723500-00595470-M-0074358399-20140703 0039113687A 1 39441503

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE DOMINGO MESA MURCIA identificado(a) con CC 74358399 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**04/06/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 4 días del mes de junio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 03 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C74358399	MESA MURCIA JOSE DOMINGO	04/06/2026		740R150B	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932615451852

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/06/2026 14:24:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.36, 192.230.104.16, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE DOMINGO MESA MURCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.358.399**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.606

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MESA MURCIA JOSE DOMINGO	MASCULINO	49 AÑOS 8 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	74358399 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MEDICINA GENERAL - PACIENTE CRONICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR, SEGUIMIENTO PERIODICO TENSIONAL, FORMULA VISUAL DE CORRECCION. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
N543T1Z65606

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MESA MURCIA JOSE DOMINGO

CC: 74358399

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.690.309**

ROBLES HURTADO

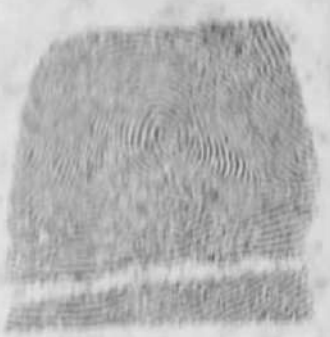
APELLIDOS

JOSE EDILSON

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1987**

NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

11-MAR-2005 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 4656006-00200880-M-1116690309-20091130 0018502401A 1 30914257

NIT. 891.856.000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN COTIZANTE

El señor(a) ROBLES,HURTADO,JOSE,EDILSON, Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía número 1.116.690.309, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen contributivo, por medio de nuestra EPS y presenta los siguientes datos:

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:			
Tipo Documento:	CC	**Numero Identificación:**	1.116.690.309
Fecha Afiliación:	02/06/2026	**Tipo Cotizante:**	DEPENDIENTE
Estado Actual cotizante:	ACTIVO	**Razón de estado:**	INSCRITO
Fecha de Retiro:			

Documento Aportante	**Razón Social Aportante**
NI 901.976.284-1	CONSORCIO RUTA MINERA

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: En Yopal (8) 635 6361 – 634 8532Ext. 128 y en el resto del País al 018000912880 o al correo electrónico Movilidad@capresoca-casanare.gov.co

Se firma y expide en Yopal a los 03 días del mes de junio de 2026, a solicitud del interesado.

INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

SEÑOR USUARIO: RECUERDE ESTAR AL DÍA EN SUS PAGOS PARA EVITAR INCONVENIENTES CON LOS

SERVICIOS SOLICITADOS

Cordialmente,

JESSICA VASQUEZ

OFICINA DE MOVILIDAD.

Elaboró: Servicios en Línea

Medellín, 01 de Junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1116690309	ROBLES HURTADO JOSE EDILSON	02/06/2026		E4125C21	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932615302959

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/06/2026 06:49:19 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.233.163, 192.230.104.1, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE EDILSON ROBLES HURTADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.690.309**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.550

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	06 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ROBLES HURTADO JOSE EDILSON	MASCULINO	39 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1116690309 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
CAPRESOCA E.P.S.	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

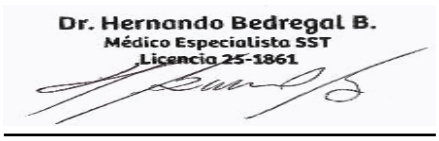
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
F543L1R65550

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ROBLES HURTADO JOSE EDILSON

CC: 1116690309


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.056.807.933
Apellidos
VILLAMIZAR VERA
Nombres
MARLON ENSELBRETH
Nacionalidad
COL
Estatura
1.69
Sexo
M
Fecha de nacimiento
05 OCT 2000
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
ANTIMANO (VENEZUELA)
Fecha y lugar de expedición
29 ABR 2024, SAMACA
Firma
Fecha de expiración
29 ABR 2034


.CO
045695739
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL045695739807235<<<<<<<<<<<
0010056M3404296COL1056807933<9
VILLAMIZAR<VERA<<MARLON<ENSELB

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Marlon Enselbreth Villamizar Vera, identificado(a) con CC número 1056807933, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1056807933
NOMBRES Y APELLIDOS	Marlon Enselbreth Villamizar Vera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/10/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	6 No Ha Iniciado Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	27 - Afiliación Aún No Inicia Cobertura En La Eps
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901976284 CONSORCIO RUTA MINERA Desde 01/06/2026 - Vigente

Generado por interfaces 26/06/2026

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

Medellín, 29 de Mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO RUTA MINERA, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1056807933	VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH	01/06/2026		15013812	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932614960781

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 29/05/2026 16:53:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.125.36, 192.230.104.16, 172.16.42.57

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARLON ENSELBRETH VILLAMIZAR VERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.807.933**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.
Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2
Ubaté, Cundinamarca | **Samacá, Boyacá**
Dir: Cll 8 # 8-103 | **Dir:** Cll 6 # 4-80 of. 302
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980 | **Cel:** 322 718 6701
Correo: info@clinicasaguil.com | **Correo:** infosamaca@clinicasaguil.com
www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65.484

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	05 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO RUTA MINERA	CONSORCIO RUTA MINERA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH	MASCULINO	25 AÑOS 7 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1056807933 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SURA	NO SABE	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. APTO PARA EL CARGO

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

Médico

Dr. Hernando Bedregal B.
Médico Especialista SST
Licencia 25-1861

Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

R. M.: 3399 **L.S.O.:** 25-1861 DE 2025

Código de Seguridad
D543J1P65484

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH

CC: 1056807933


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.055.127.568

Apellidos
SUAREZ FORERO

Nombres
CRISTIAN SAMUEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.78

Sexo
M

Fecha de nacimiento
25 FEB 2008

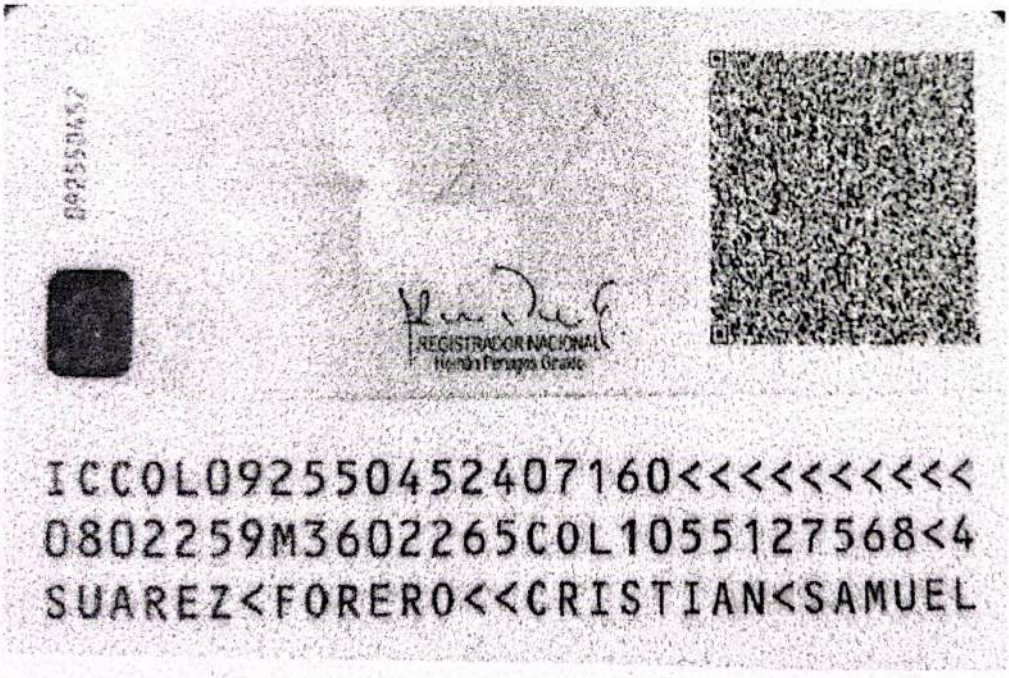
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MONIQUIRA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
26 FEB 2026, MONIQUIRA

Firma
Samuel Suarez

Fecha de expiración
26 FEB 2036


REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0925504524071 60<<<<<<<<<<<
0802259M3602265COL1055127568<4
SUAREZ<FORERO<<CRISTIAN<SAMUEL

Scanned with CamScanner

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 21 05 2026

201070491

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SUAREZ	FORERO	CRISTIAN	SAMUEL

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
cc	1055127568	Femenino Masculino **X**	F M **X** T NB Otro Cuál	colombia

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
colombia	colombia			25/02/2008

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 5 # 10-75BARRIO ELPROGRESO	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3232765246	samuelsua25@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOYACA	SAMACA		Cabecera Municipal **X** Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Scanned with CamScanner

201070491

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

	C	
B1		centro medico samaca
B2		
B3		
B4		
B5		

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL RUTA 60BYA,	nt	902.049.737	

59. Ubicación
Dirección: | Teléfono fijo o Celular:

Correo Electrónico: | Departamento: bogota | Municipio / Distrito: bogota

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

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

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

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	19 05 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

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

IX. FIRMAS

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

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

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

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

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

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			21 05 2026	

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la informa... declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de	Sticker procesamiento
JUAN DAVID GONZALEZ AREVALO 1012381732		

B. REPORTE DE NOVEDADES

Scanned with CamScanner

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9060909 correspondiente a la empresa Union Temporal Ruta 60bya.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
CRISTIAN SAMUEL SUAREZ FORERO	C.C.	1,055,127,568	19/05/2026	RIESGO V	6.960	PRINCIPAL

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 15 de mayo de 2026 a las 03:59:35 p. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN SAMUEL SUAREZ FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.055.127.568,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Scanned with CamScanner

SOLICITUD PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES DEPENDIENTES

Proceso: Subsidio y Aportes

comfaboy unidos para crecer

Por medio de la presente solicito a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY" la Afiliación del Trabajador dependiente con beneficiarios.

CIUDAD: TUNJA | FECHA: Día 19 | Mes 05 | Año 2026

Uso Exclusivo de Comfaboy: Código Empresa:

I. DATOS DEL EMPLEADOR:

RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL EMPLEADOR: UNION TEMPORAL RUTA 60BYA | NIT. / C.C. / C.E.: 902.049.737-3

II. DATOS DEL TRABAJADOR:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO
SUAREZ	FORERO	CRISTIAN SAMUEL	C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No. 1.055.127.568

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO FIJO
CALLE 5 # 10-75 BARRIO EL PROGRESO	SAMACA	BOYACA	25 | 02 | 2008	

ESTADO CIVIL: SOLTERO [X] CASADO [ ] UNIÓN LIBRE [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] | CELULAR: 3232765246

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL [ ] INFORMACIÓN NO DISPONIBLE [ ]

NIVEL ACADÉMICO: BÁSICA PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICO [ ] TECNOLÓGICO [ ] PREGRADO [ ] POSTGRADO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO: samuelsua25@gmail.com | TIPO DE DISCAPACIDAD:

CONTRATO	FECHA INGRESO	DÍA	MES	AÑO	CIUDAD DONDE TRABAJA
INDEFINIDO [ ] TÉRMINO FIJO [X] TIEMPO PARCIAL [ ]		19	05	2026	SACHICA-VILLA DE LEYVA

INGRESO MENSUAL ($): 1.750.905= | HORAS LABORADAS MES: 220 | ES VENDEDOR: SÍ [ ] NO [X]

ES PROPIETARIO DE: VIVIENDA [ ] LOTE [ ] NINGUNO [ ] ARRIENDO [ ] | SU PROPIEDAD ESTÁ UBICADA EN EL SECTOR: URBANO [ ] RURAL [ ]

HA RECIBIDO SUBSIDIO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL DE COMFABOY Y/O DE OTRA ENTIDAD? SÍ [ ] NO [X]

III. DATOS OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA "DILIGENCIAR ÚNICAMENTE TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	HORAS LABORADAS MES	CAJA DE COMPENSACIÓN POR LA CUAL RECIBE CUOTA MONETARIA	SALARIO MES

IV. DATOS CÓNYUGE O COMPAÑERA(O) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO
			C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] P.E.P. [ ] P.P.T. [ ] No.

DIRECCIÓN	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CELULAR

TRABAJA: SÍ [ ] NO [ ] | SI TRABAJA REGISTRE NOMBRE EMPRESA: | SALARIO MENSUAL:

CONVIVE: SÍ [ ] NO [ ] | CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADA(O)

V. DATOS HIJOS, HERMANOS Y PADRES A CARGO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GÉNERO M	GÉNERO F	DOCUMENTO IDENTIDAD Tipo (1*)	DOCUMENTO IDENTIDAD NÚMERO	FECHA NACIMIENTO Día	FECHA NACIMIENTO Mes	FECHA NACIMIENTO Año	PARENTESCO Hijo	PARENTESCO Hijastro	PARENTESCO Hermano	PARENTESCO Padre	GRADO ESCOLARIDAD (2*)	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN PADRE (3*)

1*. INDIQUE EL NÚMERO DE DOCUMENTO CON LAS SIGLAS: CC (Cédula de Ciudadanía) CE (Cédula de Extranjería) TI (Tarjeta de Identidad) PEP (Permiso Especial de Permanencia) NUIP (Número Único de Identificación Personal)
2*. INDIQUE GRADO DE ESCOLARIDAD CON LAS SIGLAS: N (Ninguno), P (Primaria), B (Bachillerato), T(Técnica), PR (Profesional), O(Otro)
3*. REGISTRE EL NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO DE LOS HIJOS DIFERENTE AL TRABAJADOR APORTANTE.

SI ES BENEFICIARIO DE CUOTA MONETARIA

ENTIDAD BANCARIA: | No. DE CUENTA | CUENTA DE AHORROS [ ] CUENTA CORRIENTE [ ]

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY, identificada con el NIT. 891800213-8 domiciliada y ubicada en Tunja - Colombia en la dirección carrera 10 # 16-81, teléfono 608 744 1515 extensión 1220 y página web: www.comfaboy.com.co, declara que como responsable de la información protege los datos suministrados por afiliados, colaboradores, proveedores, terceros, usuarios y otros interesados, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, e informa a éstos que los datos personales serán utilizados en los términos dados en la autorización por su titular.

Autorizo a COMFABOY, sobre la cual manifiesto conocer que cuenta con la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, crédito social, aportes y subsidio y mecanismo de protección al cesante, para cumplir con los finalidades y las funciones asignadas establecidas en la normatividad, para que en el desarrollo de las mismas se sirva: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, a sus aliados comerciales estratégicos, para que éstas sean incorporadas en una base de datos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de eventos, campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, realizar la preinscripción o inscripción al listado de proveedores y la comercialización de servicios y productos. Se informa que la base de datos en la que se encuentran sus datos personales es tratada cumpliendo con las medidas de seguridad definidas en la política de tratamiento de datos responsabilidad de COMFABOY. Los anteriores finalidades se podrán realizar a través de medios físicos, electrónicos o telefónicos. Por lo anterior, autorizo el envío de comunicaciones utilizando mis datos de contactos, tales como: Número de teléfono móvil, correo electrónico, redes sociales, dirección de correspondencia, teléfonos fijos, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

Usted podrá consultar la **"Política Tratamiento de Datos Personales"** en www.comfaboy.com.co. Para resolver dudas e inquietudes relacionadas con el tratamiento de los datos, presentar sus solicitudes y/o ejercer sus derechos puede escribirnos al correo protecciondatos@comfaboy.com.co, o hacerlo en cualquiera de nuestras sedes. Así mismo, COMFABOY le informa que sus derechos como titular de datos personales son: (I) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (II) Conocer, actualizar y rectificar su información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (III) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (IV) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (V) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles. Leída la anterior, declaro ser el titular de la información. Al diligenciar y firmar este formulario autorizo expresamente de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada a COMFABOY, para el tratamiento de los datos personales suministrados por mi persona dentro de las finalidades legales, contractuales, comerciales aquí contempladas, indicando que es completa, confiable, exacta y verídica.

Declaro que la información que se ha condensado en el presente formulario es veraz y se autoriza a la caja de Compensación Familiar de Boyacá – Comfaboy a que verifique la información en cualquier momento y a deducir de mi subsidio familiar en dinero los valores que me hayan dispuesto sin tener derecho a él, por este concepto o por el reporte inoportuno de las novedades.

Le recordamos que los subsidios monetarios puestos a su disposición y no cobrados, prescriben a los tres (3) años (Ley 21 de 1.982 Artículo 6).

El procedimiento de prescripción de cuota monetaria lo podrá consultar en la página web www.Comfaboy.org

Cristian Suarez.
FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

ESPACIO RESERVADO PARA COMFABOY

Observaciones: | Cantidad de Folios:

RECIBIDO

VIGILADO Supersubsidio

Original: Depto. Aportes y Subsidios Copia: Empleador

F-12-274 / Versión 13 / 10-04-2024

Scanned with CamScanner

Admon ruta 6101

De: Cierre Solicitud Front <afiliacionesfront@comfaboy.com.co>
Enviado el: martes, 19 de mayo de 2026 4:09 p. m.
Para: admonruta6101@ingenieriadevias.com.co
Asunto: Afiliación EXITOSA de CRISTIAN SAMUEL SUAREZ . Caso No 727844

Apreciado **CRISTIAN SAMUEL SUAREZ :**

COMFABOY informa que su Solicitud de Afiliación de Trabajador Dependiente bajo numero **727844** ha sido **EXITOSA.**

Al momento de registrar el pago del primer aporte realizado por su empleador podrá empezar a disfrutar los beneficios y servicios que ofrece COMFABOY.

Le invitamos a visitar nuestro portal web https://www.comfaboy.org/ para que conozcas mas de COMFABOY.

¡**Cuídate**! Seguimos en contacto.

Cordialmente;

Equipo de Afiliaciones
Comfaboy
¡Unidos para Crecer!

Recuerda que la recepción de tu solicitud, NO garantiza en ningún caso, el resultado satisfactorio de la misma.

Nota: Por favor no contestar a esta cuenta de correo... NO ira a ninguna parte

Nuestras Sedes

Tunja: carrera 10 No. 16 -81 Teléfono: 608 744 1515 – 314 411 9243 **Paipa:** calle 22 No. 20 – 79 Teléfono 6087851543 – 3200 347 2167 **Duitama:** Calle 14 No. 13-69 Teléfono: 608 762 0163 – 320 347 2155 **Sogamoso:** Cra. 10 No. 13-28 Teléfono: 608 771 7861 – 314 411 9246 **Chiquinquirá:** Ciudadela Comfaboy vía Tunja No. 35-75 Teléfono: 320 347 2184 - **Samacá:** Calle 4 No. 5-23 (centro) Teléfono: 320 347 2183 - Villa de **Leyva:** Calle 11 No. 9-13 (centro) Teléfono: 310 619 1219 - **Garagoa:** Calle: 10 No. 8-22 Teléfono 320 198 8502 - **Guateque:** Calle 11 No. 5-49 Teléfono: 608 754 0083 – 320 347 2156 - **Puerto Boyacá:** Carrera 2 No. 13 – 35 (centro) Teléfono: 3144119272 - **Moniquirá:** Km 1 vía Moniquirá- Santa Sofia (CV Comfaboy) Teléfono: 3166231148 - **Horario de atención:** de lunes a viernes de 08.00 am – 12:15 pm y de 02: 00 pm a 6:00 pm

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JULIAN DAVID HERNANDEZ ESPINOSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1002370122
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-27
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37308787
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37308787
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.200	$ 9.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 508.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/07/2026

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	FERLEY SANTIAGO CELY RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-74356557
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-06-16
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1049603977
NOMBRE EMPLEADO	MIGUEL ARCANGEL MONTAÑEZ GIL
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37733453
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-05
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	$ 76.200	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	1.750.905	0,0200000	$ 35.100	0,0300000	$ 52.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 76.200	$ 157.800	$ 733.100

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	38361280	CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ	cra 1 f 40-195	3224854	afiliaciones.bc2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89418279	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$709.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	139.200				139.200	0	0	139.200			1.392	139.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	139.200	139.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.200	709.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38361280	CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ	cra 1 f 40-195	3224854	afiliaciones.bc2019@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89418279	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$709.200	

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	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 38361280	MORENO VELASQUEZ CECIL CATHERINE	57	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901725470	9	ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 1 F 40 195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368702743	9506086622	E	2026/06/18	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$813,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (2 Afiliados)																						**$2,626,358**	**$420,300**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**		**$182,900**		**$0**	**$0**		**$813,600**
Centro de Trabajo: Principal (2 Afiliados)																						**$2,626,358**	**$420,300**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**		**$182,900**		**$0**	**$0**		**$813,600**
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)																						**$2,626,358**	**$420,300**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**	**$105,200**			**$2,626,358**		**$182,900**		**$0**	**$0**		**$813,600**
1	CC	1056804000	SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO		X															230301	15	$875,453	$140,100	EPS037	15	$875,453	$35,100	CCF10	15	$875,453	$35,100	14-11	15	$875,453	6.960%	$61,000	15	$0	$0	Si	$271,300
2	CC	6776247	VARGAS MORENO JOSE AQUILINO																	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total			**Afiliados(2)**																			$2,626,358	$420,300			$2,626,358	$105,200			$2,626,358	$105,200			$2,626,358		$182,900		$0	$0		$813,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$420,300	$0	$0	$420,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,100	$0	$0	$140,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$182,900	$0	$0	$182,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$182,900	$0	$0	$182,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$105,200	$0	$0	$105,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$105,200	$0	$0	$105,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$105,200	$0	$0	$105,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$35,100	$0	$0	$35,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**2**	**$813,600**	**$0**	**$0**	**$813,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368720903	9506081368	E	2026/06/12	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$7,272,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1051210987	AGUILAR TIBACUY EDWIN FABIAN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	13928696	GUERRERO OTERO YEMIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1123531275	GUZMAN PUENTES JUAN CARLOS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	1057576351	LOPEZ AVELLA FERNEY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	74436416	LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
6	CC	19309014	NIÑO JORGE EUGENIO																			0	$0	$0	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$249,000
7	CC	1007303648	RIOS RODRIGUEZ YONY ALEJANDRO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	1049618395	ROJAS LOPEZ CARLOS JULIO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
9	CC	4117227	SANTISTEBAN ZAMBRANO WILDER HUMBERTO																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	1002395198	SUAREZ SAMACA JHON FABER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
11	CC	4081635	SUAREZ SARMIENTO JOSE HECTOR																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	1051240096	VANEGAS GIL VICTOR MANUEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
13	CC	1049656066	VARGAS GARCIA DIEGO FERNANDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
14	CC	7160958	VARGAS MORENO JOSE CERVANDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(14)**																					$22,761,765	$3,642,600			$24,512,670	$981,400			$23,530,455	$942,100			$24,512,670	$1,706,600		$0	$0		$7,272,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900542455	8	BC INGENIERIA S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	BC OPERADORES	CARRERA 1 F # 40-195	TUNJA-BOYACA	7427524	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368720903	9506081368	E	2026/06/12	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	$7,272,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$3,642,600	$0	$0	$3,642,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,802,000	$0	$0	$2,802,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,706,600	$0	$0	$1,706,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,706,600	$0	$0	$1,706,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$942,100	$0	$0	$942,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	14	$942,100	$0	$0	$942,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$981,400	$0	$0	$981,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$420,600	$0	$0	$420,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$280,400	$0	$0	$280,400
TOTAL				**14**	**$7,272,700**	**$0**	**$0**	**$7,272,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368058283	9506075841	E	2026/06/22	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	$9,769,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

	EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1002693680	APONTE ESPITIA KAREN VIVIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1052398528	ARAQUE SANCHEZ CAMILO JOSE																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	13305575	ARRIETA RIVERO EIDER DE JESUS	X																	230301	3	$175,091	$28,100	EPS037	3	$175,091	$7,100	CCF10	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
4	CC	4234996	BUITRAGO RAMIREZ MARCELO	X																	25-14	6	$350,181	$56,100	ESSC24	6	$350,181	$14,100	CCF10	6	$350,181	$14,100	14-11	6	$350,181	$24,400	6	$0	$0	Si	$108,700
5	CC	10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
6	CC	1002367535	CASTELLANOS ALMEIDA XIMENA JULIETH																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
7	CC	1056803649	CELY AREVALO CRISTOFER JOSE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	1000805250	CELY GIL YULIE ASTRID																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
9	CC	10953831	DUQUE MENDOZA ALVARO ENRIQUE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	74356876	GIL MATAMOROS VICTOR MANUEL	X	X																230301	3	$175,091	$28,100	ESSC24	3	$175,091	$7,100	CCF10	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
11	CC	1002693438	GOMEZ ESPITIA LIZETH DAHIANA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	74812819	HURTADO BARBOSA TITO ALONSO	X																	25-14	9	$525,272	$84,100	EPS017	9	$525,272	$21,100	CCF10	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
13	CC	1056798418	JIMENEZ FUENTES JUAN CARLOS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
14	CC	1002462347	LOPEZ BOCOTA ALBERTO																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
15	CC	1049412458	MONTAÑA SUAREZ JOSE RESURRECCION	X																	230301	9	$525,272	$84,100	CCFC55	9	$525,272	$21,100	CCF10	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
16	CC	1057610728	MONTAÑA CERON WILKAR ALEXIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
17	CC	1049413814	MORA PICO JULIO ANDRES	X																	231001	9	$525,272	$84,100	EPS005	9	$525,272	$21,100	CCF10	9	$525,272	$21,100	14-11	9	$525,272	$36,600	9	$0	$0	Si	$162,900
18	CC	1057593894	PLAZAS GUTIERREZ YEYSON ARLEY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
19	CC	1151205018	SAN JUAN DELGADILLO YENIFER CAROLINA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
20	CC	4297674	TORRES AGUIRRE FREDY ARLEY																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
21	CC	79180363	VASQUEZ SANCHEZ JENGLEHR																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
22	CC	1056808106	VILLAMIZAR VERA OSCAR OMAR																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(22)**																						$31,539,754	$5,047,600			$31,539,754	$1,263,100			$31,539,754	$1,263,100			$31,539,754	$2,195,900		$0	$0		$9,769,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901976284	1	CONSORCIO RUTA MINERA	A - 200 O MAS COTIZANTES	C RUTA MINERA	CL 40 1 A 71 OF 703A	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368058283	9506075841	E	2026/06/22	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	$9,769,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				22	$5,047,600	$0	$0	$5,047,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$84,100	$0	$0	$84,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$980,800	$0	$0	$980,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,301,500	$0	$0	$2,301,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$1,681,200	$0	$0	$1,681,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$2,195,900	$0	$0	$2,195,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	22	$2,195,900	$0	$0	$2,195,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,263,100	$0	$0	$1,263,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	22	$1,263,100	$0	$0	$1,263,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				22	$1,263,100	$0	$0	$1,263,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$91,300	$0	$0	$91,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$231,400	$0	$0	$231,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$638,000	$0	$0	$638,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$21,100	$0	$0	$21,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$211,200	$0	$0	$211,200
TOTAL				**22**	**$9,769,700**	**$0**	**$0**	**$9,769,700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057570208		CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F NO. 40-195	SAMACA-BOYACA	2175846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368156829	9504883770	I	2026/06/03	2026/06/05	BANCOLOMBIA	2	$750,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1057570208	CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000	CCF10	30	$2,000,000	$40,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0	No	$749,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$40,000			$2,000,000	$139,200		$0	$0		$749,200

2026/06/05 03:56 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057570208		CEPEDA ALVAREZ DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F NO. 40-195	SAMACA-BOYACA	2175846	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368156829	9504883770	I	2026/06/03	2026/06/05	BANCOLOMBIA	2	$750,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$500	$0	$320,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$500	$0	$320,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$300	$0	$139,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,200	$300	$0	$139,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$100	$0	$40,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$40,000	$100	$0	$40,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$400	$0	$250,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$400	$0	$250,400
TOTAL				**1**	**$749,200**	**$1,300**	**$0**	**$750,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032396969		BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1F 40 195 OF 402	TUNJA-BOYACA	7427524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	368097795	9505487612	I	2026/06/17	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Centro de Trabajo: OPERATIVO (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000
1	CC	1032396969	BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total			**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$621,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$621,000	$0	$0	$621,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1032396969	8	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	CRA 1 F N 40 195	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368262651	9505504779	E	2026/06/17	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	$1,071,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	7163074	BOHORQUEZ CORREAL CARLOS EDWIN AUGUSTO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
2	CC	13616833	CABREJO ARDILA WILLIAM JAVIER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(2)**																						$3,501,810	$560,400			$3,501,810	$140,200			$3,174,405	$127,100			$3,501,810	$243,800		$0	$0		$1,071,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 1032396969	8	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	A - 200 O MAS COTIZANTES	RAFAEL ANDRES BOHORQUEZ PEREZ	CRA 1 F N 40 195	TUNJA-BOYACA	3152180582	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	368262651	9505504779	E	2026/06/17	2026/06/05	BANCOLOMBIA	0	$1,071,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$243,800	$0	$0	$243,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$243,800	$0	$0	$243,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$127,100	$0	$0	$127,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$127,100	$0	$0	$127,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$140,200	$0	$0	$140,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				2	$1,071,500	$0	$0	$1,071,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049644228		CRISTIAN FABIAN ROJAS RODRIGUEZ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CRISTIAN ROJAS	CALLE 7 # 13 12	TUNJA-BOYACA	3134814561	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	369830882	9506092620	E	2026/06/05	2026/06/09	BANCOLOMBIA	4	$5,616,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CRISTIAN ROJAS (11 Afiliados)																								$19,259,955	$3,082,200			$19,259,955	$771,100			$19,257,525	$771,100			$19,259,955		$975,300		$0	$0		$5,599,700
Centro de Trabajo: OPERARIOS (3 Afiliados)																								$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,251,905	$210,300			$5,252,715		$365,700		$0	$0		$1,626,900
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (3 Afiliados)																								$5,252,715	$840,600			$5,252,715	$210,300			$5,251,905	$210,300			$5,252,715		$365,700		$0	$0		$1,626,900
1	CC	7171652	CONTRERAS ANGEL																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1056708594	CRUZ HECTOR																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1049641192	FONSECA JHON																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,095	$70,100	14-4	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Centro de Trabajo: TRASPORTE (8 Afiliados)																								$14,007,240	$2,241,600			$14,007,240	$560,800			$14,005,620	$560,800			$14,007,240		$609,600		$0	$0		$3,972,800
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (8 Afiliados)																								$14,007,240	$2,241,600			$14,007,240	$560,800			$14,005,620	$560,800			$14,007,240		$609,600		$0	$0		$3,972,800
4	CC	7170836	AMAYA JIMMY																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,095	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
5	CC	1049627759	AMAYA JUAN																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
6	CC	7188315	CASTIBLANCO NESTOR																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
7	CC	7180434	CASTIBLANCO OSCAR																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
8	CC	7178212	GONZALEZ OMAR																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,095	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
9	CC	1051241150	NIÑO JUAN																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
10	CC	7165670	PULIDO JAIRO																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
11	CC	7183569	RODRIGUEZ JOSE																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-4	30	$1,750,905	4.350%	$76,200	30	$0	$0	Si	$496,600
Total			**Afiliados(11)**																					$19,259,955	$3,082,200			$19,259,955	$771,100			$19,257,525	$771,100			$19,259,955		$975,300		$0	$0		$5,599,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$3,082,200	$9,200	$0	$3,091,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,120,800	$3,300	$0	$1,124,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,681,200	$5,000	$0	$1,686,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$975,300	$2,900	$0	$978,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	11	$975,300	$2,900	$0	$978,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$771,100	$2,300	$0	$773,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	11	$771,100	$2,300	$0	$773,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$771,100	$2,600	$0	$773,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$300	$0	$70,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$420,600	$1,300	$0	$421,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$300	$0	$70,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$210,300	$700	$0	$211,000
TOTAL				**11**	**$5,599,700**	**$17,000**	**$0**	**$5,616,700**

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO CASTELLANOS NIÑO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-1051240221
SUCURSAL	7
FECHA PAGO	2026-06-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1051240069
NOMBRE EMPLEADO	WILIAM ARMANDO GOMEZ GIL
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	37616982
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-05
PERÍODO SALUD	2026-06
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0435000	$ 76.200	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0400000	$ 70.100	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 70.100	$ 76.200	$ 70.100	$ 496.600

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-05-22, 08:16:51 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1082187407

Periodo Cotización 202604 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-05-21 00:00:00.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	APORSEG EMPRESARIAL				
Documento	NI 900969579	**Dirección**	CALLE 12 A 9-91		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	5750449		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	24
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MORENO GOMEZ RAFAEL ALEJANDRO	**Identificación**	CC 79207513		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1002692486		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					GIL CAMARGO YEISON DAVID	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			F	$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-7	4	4,350 %	$ 1.750.905	$ 76.200	CCF26	4 %	$ 1	$ 100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	SEGUROS BOLIVAR	COMFACUNDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 76.200	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 426.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-06, 10:28:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86146982

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900839355

PAGADO 05/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PABLO SEBASTIAN PUERTA GUARIN		
Documento	CC7184702	**Dirección**	Cra 57a 200-17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5555555
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 7184702	PABLO SEBASTIAN PUERTA GUARIN	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 2.567.800	$ 410.900	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.567.800	$ 321.000	0,522	$ 2.567.800	$ 13.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 745.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.567.800	$ 2.567.800	$ 2.567.800	$ 0	$ 410.900	$ 321.000	$ 13.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 745.400	$ 4.000	$ 749.400

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 07:39:41 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1082341741

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EQUIPOS Y TRITURADOS S A S	**Nombre Sucursal**	TIERRA SUA	**Código Sucursal**	02
Documento	NI830132938	**Dirección**	CALLE 36 N 1823 OF 201		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3204820		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CONTECHA CARRILO JESUS ANTONIO	**Identificación**	CC 19265798		
Total Afiliados	11	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051954264	ISIDRO EDUARDO JIMENEZ REYES	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.206.538	$ 353.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.206.538	$ 88.300	4,350	$ 2.206.538	$ 96.000	(CCF10) COMFABOY	$ 2.206.538	$ 88.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.700
CC 1053558411	JHON HENRY RODRIGUEZ PARRA	01	00										X							0	17	17	17	17	(230301) PORVENIR	$ 1.883.550	$ 301.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.883.550	$ 75.400	6,960	$ 1.883.550	$ 131.100	(CCF10) COMFABOY	$ 1.883.550	$ 75.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 583.300
CC 1053558411	JHON HENRY RODRIGUEZ PARRA	01	00														X			0	13	13	13	13	(230301) PORVENIR	$ 1.000.828	$ 160.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.000.828	$ 40.100	0,000	$ 1.000.828	$ 0	(CCF10) COMFABOY	$ 760.397	$ 30.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.800
CC 1054800053	LUIS FERNANDO VARGAS CRUZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.430.177	$ 388.900	(CCFC55) PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	$ 2.430.177	$ 97.300	6,960	$ 2.430.177	$ 169.200	(CCF10) COMFABOY	$ 2.430.177	$ 97.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 752.700
CC 1056801308	JHON FERLEY CASTELLANOS CELY	01	01	X																0	0	25	25	25	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.459.088	$ 58.400	6,960	$ 1.459.088	$ 101.600	(CCF10) COMFABOY	$ 729.545	$ 29.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.200
CC 1099544893	JOSE MAURICIO HERNANDEZ ARIZA	01	00	X									X							0	29	29	29	29	(230301) PORVENIR	$ 2.191.947	$ 350.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.191.947	$ 87.700	6,960	$ 2.191.947	$ 152.600	(CCF10) COMFABOY	$ 2.191.947	$ 87.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 678.800
CC 11411517	JAIRO HUMBERTO VANEGAS HERRERA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.487.877	$ 398.100	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.487.877	$ 99.600	6,960	$ 2.487.877	$ 173.200	(CCF10) COMFABOY	$ 2.487.877	$ 99.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 770.500
CC 13955371	YESID DIAZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF10) COMFABOY	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 15402493	ELKIN DARIO PANESSO CARVAJAL	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.735.568	$ 437.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.735.568	$ 109.500	6,960	$ 2.735.568	$ 190.400	(CCF10) COMFABOY	$ 2.735.568	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 847.100
CC 15674487	WILSON YAMIT PALENCIA VASQUEZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.080.000	$ 492.800	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 3.080.000	$ 123.200	6,960	$ 3.080.000	$ 214.400	(CCF10) COMFABOY	$ 3.080.000	$ 123.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 953.600
CC 91135075	CARLOS MARIO LONDOÑO AGUDELO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.757.159	$ 441.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.757.159	$ 110.300	6,960	$ 2.757.159	$ 191.900	(CCF10) COMFABOY	$ 2.757.159	$ 110.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 853.700
CC 94279552	GUSTAVO ADOLFO QUINTERO CANO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.621.137	$ 419.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.621.137	$ 104.900	6,960	$ 2.621.137	$ 182.500	(CCF10) COMFABOY	$ 2.621.137	$ 104.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 811.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 25.145.686	$ 26.604.774	$ 26.604.774	$ 25.634.800	$ 4.023.800	$ 1.064.800	$ 1.724.800	$ 1.026.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.839.400	$ 86.600	$ 7.926.000

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 07:42:33 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1082339387

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNION TEMPORAL RUTA 60BYA		
Documento	NI902049737	**Dirección**	CL 36 #18 - 23 OFICINA 201
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6013204820
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	PAZ ACOSTA DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 25288329
Total Afiliados	6	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001789573	LEISVER ANDRES SALGUEDO TORO	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.250.905	$ 360.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.250.905	$ 90.100	0,522	$ 2.250.905	$ 11.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.250.905	$ 90.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.200
CC 1014270437	EDWAR ARLEY GONZALEZ TRONCOSO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.815.779	$ 610.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.815.779	$ 152.700	6,960	$ 3.815.779	$ 265.600	(CCF10) COMFABOY	$ 3.815.779	$ 152.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.181.600
CC 1054802728	SERGIO FABIAN CANO PULIDO	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.537.221	$ 406.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.537.221	$ 101.500	4,350	$ 2.537.221	$ 110.400	(CCF10) COMFABOY	$ 2.537.221	$ 101.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 719.400
CC 1055127568	CRISTIAN SAMUEL SUAREZ FORERO	01	00	X																0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 700.362	$ 112.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 700.362	$ 28.100	6,960	$ 700.362	$ 48.800	(CCF10) COMFABOY	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.100
CC 1056482954	LINA MARITZA REYES CASTRO	01	00	X																0	11	11	11	11	(230301) PORVENIR	$ 641.999	$ 102.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 641.999	$ 25.700	6,960	$ 641.999	$ 44.700	(CCF10) COMFABOY	$ 641.999	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.900
CC 4081264	JOSE IVAN MALAVER SARMIENTO	01	00										X							0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.371.680	$ 379.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.371.680	$ 94.900	6,960	$ 2.371.680	$ 165.100	(CCF10) COMFABOY	$ 2.371.680	$ 94.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 734.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 12.317.946	$ 12.317.946	$ 12.317.946	$ 12.317.946	$ 1.971.200	$ 493.000	$ 646.400	$ 493.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.603.600	$ 40.000	$ 3.643.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-30, 07:52:06 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1082354828

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 25/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CONSORCIO MEJORAMIENTO RUTA 6101	**Nombre Sucursal**	PRINCIPAL	**Código Sucursal**	01
Documento	NI901749987	**Dirección**	CL 36 #18 - 23		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3204820		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MENDEZ LEZAMA CARLOS FERNANDO	**Identificación**	CC 14270552		
Total Afiliados	16	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1048846906	JUAN CARLOS BARRETO GAMEZ	01	00		X								X							0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 1.056.778	$ 169.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.056.778	$ 42.300	6,960	$ 1.056.778	$ 73.600	(CCF10) COMFABOY	$ 2.152.321	$ 86.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.100
CC 1048847082	RICHARD HERNEY AVILA VARGAS	01	00		X								X							0	1	1	1	1	(231001) COLFONDOS	$ 694.658	$ 111.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 694.658	$ 27.800	6,960	$ 694.658	$ 48.400	(CCF10) COMFABOY	$ 1.077.639	$ 43.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.600
CC 1049607700	FERMIN FONSECA BARRERA	01	00		X								X							0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 2.090.807	$ 334.600	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 2.090.807	$ 83.700	6,960	$ 2.090.807	$ 145.600	(CCF10) COMFABOY	$ 3.727.796	$ 149.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 713.100
CC 1051241128	JOSE YOBANY LOPEZ NIÑO	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 58.364	$ 2.400	4,350	$ 58.364	$ 2.600	(CCF10) COMFABOY	$ 1.393.050	$ 55.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.200
CC 1054801510	LUZ MERY RINCON RUBIO	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF10) COMFABOY	$ 132.551	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.300
CC 1056482619	WUILMER SAMUEL REYES ROBERTO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.090.740	$ 334.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.090.740	$ 83.700	4,350	$ 2.090.740	$ 91.000	(CCF10) COMFABOY	$ 2.090.740	$ 83.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 593.000
CC 1056805154	JESUS ALBERTO GIL CRUZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(ESSC24) EPS-S COOSALUD	$ 58.364	$ 2.400	4,350	$ 58.364	$ 2.600	(CCF10) COMFABOY	$ 1.364.914	$ 54.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 69.000
CC 1099204330	JAIRO ANDRES CHACON CASTILLO	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 86.667	$ 13.900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 86.667	$ 3.500	6,960	$ 86.667	$ 6.100	(CCF10) COMFABOY	$ 1.690.000	$ 67.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91.100
CC 1099544893	JOSE MAURICIO HERNANDEZ ARIZA	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 58.364	$ 2.400	6,960	$ 58.364	$ 4.100	(CCF10) COMFABOY	$ 696.922	$ 27.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.800
CC 13955371	YESID DIAZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 5.110.000	$ 817.600	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 5.110.000	$ 204.400	6,960	$ 5.110.000	$ 355.700	(CCF10) COMFABOY	$ 5.110.000	$ 204.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.582.100
CC 4081465	ROQUE JULIO CUERVO SALAZAR	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.939.909	$ 310.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.939.909	$ 77.600	6,960	$ 1.939.909	$ 135.100	(CCF10) COMFABOY	$ 1.939.909	$ 77.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600.700
CC 5117523	RODOLFO ALBERTO AGUILERA RODRIGUEZ	01	00		X															0	1	1	1	1	(25-14) COLPENSIONES	$ 90.000	$ 14.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 90.000	$ 3.600	6,960	$ 90.000	$ 6.300	(CCF10) COMFABOY	$ 1.248.667	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 74.300
CC 74339767	JOHN JAIRO ACEVEDO GUTIERREZ	01	00		X								X							0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 250.963	$ 40.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 250.963	$ 10.100	6,960	$ 250.963	$ 17.500	(CCF10) COMFABOY	$ 1.455.328	$ 58.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.100
CC 74357980	CARLOS ALIRIO SANCHEZ FUENTES	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 58.364	$ 9.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 58.364	$ 2.400	4,350	$ 58.364	$ 2.600	(CCF10) COMFABOY	$ 2.826.004	$ 113.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.500
CC 76329961	JAIRO ALONSO PILLIMUE GOLONDRINO	01	00		X															0	1	1	1	1	(230301) PORVENIR	$ 90.000	$ 14.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 90.000	$ 3.600	6,960	$ 90.000	$ 6.300	(CCF10) COMFABOY	$ 222.688	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.300
CC 79601202	LEONARDO GONZALEZ RIAÑO	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 11.650.000	$ 1.980.600	(EPS005) EPS SANITAS	$ 11.650.000	$ 466.000	6,960	$ 11.650.000	$ 810.900	(CCF10) COMFABOY	$ 11.650.000	$ 466.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.723.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 25.442.342	$ 25.442.342	$ 25.442.342	$ 38.778.529	$ 4.188.000	$ 1.018.300	$ 1.712.500	$ 1.551.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.470.700	$ 19.400	$ 8.490.100

Anexo SST N°8
Documentos de maquinaria y equipos

Consorcio Ruta Minera
Tel 315 218 05 82
consorcio.rutaminera@gmail.com

EQUIPO DE PAVIMENTO

PAVIMENTADORA-P-11-1300-2-009-01



NUMERACION HABITADA POR RESOLUCION
320001233558 DEL 5 FEBRERO DE 2015
RANGO 635 HASTA 0800

FACTURA DE VENTA No. **Nº 0641**

EQUIPOS Y TRITURADOS S.A.

NIT. 830.132.938-0
Calle 36 No. 17 A - 39 Piso 1
Teléfono: 245 5287 Fax: 288 0275
Bogotá, D.C.

IVA RÉGIMEN COMÚN - ICA 6.9 POR MIL
ACTIVIDAD ECONOMICA 4530
NUMERACIÓN HABILITADA
POR RESOLUCIÓN 320000757611
DEL 19 DE FEBRERO DE 2011
RANGO NUMÉRICO 0569 HASTA 0800
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTO-RETENEDORES

COMPRADOR:	NIT.:	FECHA FACTURA
AGREGADOS TETUAN S.A.S.	**801.004.314 1**	DIA **23** MES **12** AÑO **2015**
DIRECCIÓN Y TELÉFONOS:	CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO
Calle 36 No. 17 A - 39 Piso 2 Tel: 3204820	**CONTADO**	DIA **23** MES **12** AÑO **2015**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
	VENTA DE MAQUINARIA USADA	
401-997	**Perforadora Sacanucleos** Portatil	1,564,782.00
401-183	**PAVIMENTADORA BARBER GREENE** BG-210B 005-01 AÑO FAB: 1996 SERIE: 9XJD0215 MOTOR CA: 3054 SERIE:SHK35999 105HP CAP TOLVA:9M3	24,031,866.20
401-202	**FRESADORA WIRTGEN** W1000 001-01 AÑO FAB: 2001 SERIE:05.10.11022895.0547 MOTOR: CAT 3116 SERIE:2MR02766 199HP ANCHO FRESA 1MT. PROFUNDIDAD CORTE: 25CM	50,967,544.00
401-957	**MARTILLO HIDRAULICO BOBCAT** HB-880 004-01 AÑO FAB: 2010 SERIE: A00X046166	11,783,678.00
401-964	**TORRE DE ILUMINACION INGERSOLL RAND** 004-04 AÑO FAB: 2009 SERIE: 4121324BUD56 4-6 KVA	13,049,986.00
401-957	**PAVIMENTADORA VOGELE 1300-2** 009-01 AÑO FAB: 2010 SERIE:10843630 100HP ANCHO TRABAJO 5ML CAPACIDAD TOLVA: 3.5 M3 CON SISTEMA AUTOMATICO DE NIVELACION Y SENSORES DE ULTRASONIDO	234,900,000.00
	Total	**336,297,856.20**
	Retencion en la fuente 1%	**3,362,979**

VALOR FACTURA EN LETRAS:
Trescientos Treinta y Dos Millones Novecientos Treinta y Cuatro Mil Ochocientos Setenta y Siete pesos con 20/100 M/cte.

VALOR A PAGAR **332,934,877.20**

ELABORÓ-CONTABILIZÓ	REVISÓ	APROBÓ

ATENTAMENTE

EQUIPOS Y TRITURADOS S.A.

HAGO CONSTAR QUE HE RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCÍAS DESCRITAS EN LA PRESENTE FACTURA

FIRMA Y SELLO COMPRADOR

CLIENTE

M.G.M. DISEÑO - NIT. 800.243.132-9 TEL.: 5627541

1.41.310

DIAN

Declaración de Importación

Privada | 500

1. Año 2010

Espacio reservado para la DIAN (antes de diligenciar este formulario lea detalladamente las instrucciones)

4. Número de formulario: 482010000020686-2

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
860450913	1	FIZA LTDA

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Opto	17. Cód. Ciudad Municipio
CR 21 163 A 55	6776440	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
800037724	6	AGENCIA DE ADUANAS JORGE NUMA LTDA NIVEL 1	26	0110

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
30771067	HENAO GOMEZ DIANA DE JESUS

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34 No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	14004	No. 116575001037311	2010 - 01 - 14	No. HLCUHAM091246088	2009 - 12 - 27

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
JOSEPH VOGELE AG	MANNHEIM	023

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
NECKARAUER STRABE 168-228 68146 MANNHEIM GERMANY	WWW.VOEGELE-AG-DE

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
8900250281	2009 - 12 - 16	023	1	043	11	CIA TRANSPORTADORA S.A.	1,967.08

Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8479109000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	023	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	023	10,910.00		10,510.00		PK	3	1	U	1.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
173,853.69	3,850.70

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
812.53	95.00

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
4,758.23	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
178,611.92	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	15.00	351,343,936	52,702,000	52,702,000	0
I.V.A.	16.00	404,045,936	64,647,000	64,647,000	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sancion	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	117,349,000		0

91. Descripción de las mercancías(Debe incluir la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, serial es y otros) (Si el espacio es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

P.I092562.... MAQUINAS Y APARATOS PARA OBRAS PUBLICAS, LA CONSTRUCCION O TRABAJOS ANALOGOS..... 1 UD PAVIMENTADORA VÖGELE SUPER 1300-2 DE FABRICACION ALEMANA, MARCA VÖGELE, DESIGNATION: STRASSENFERTIGER / PAVER, SERIES / TIPO 08.11 / SUPER 1300-2, SE 0811027¢, AÑO DE FABRICACION 2010, LEINSTUNG OUTPUT KW/MIN 64 / 1800, LEINSTUNG OUTPUT KW/MIN 71.9 / 2300, OPERATING WEIGTH 9600KG, MAXIMUM OPERATING WEIGTH 9600KG..... INCLUYE REGLA DE AB 340 TV, MARCA VÖGELE, DESIGNATION: BOHLE / SCREED,.TIPO 13.AB / AB340TV, SERIAL 13.AB-0524, AÑO DE FABRICACION 2010, WEIGHT 1400KG, ANCHURA DE TRABAJO 5.00M..... CON MOTOR, MARCA DEUTZ, MODELO TCD 2011 L 04 W, CODE C3UI74C, SERIAL 10843630, 74.9KW, 100HP, SPEC 25008419, C. SPEC 2074964, 2300RPM, AÑO(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración: 482010000020686 133. Fecha: 2010 01 27

134. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre	137. C.C. No.
482010000019842	2010-01-28	Diana Henao Gomez	HENAO GOMEZ DIANA	30.771.067 Turbaco

Firma declarante: Agencia de Aduanas Jorge Numa Ltda. Nivel 1 — Diana Henao Gomez — REPRESENTANTE COD. 0110

997 - Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

BANCOLOMBIA CARTAGENA (Fecha efectiva de la transacción) 2010 ENE. 28 — Coloque el timbre de la semana

980. Pago Total $: 117,349,000

Bancolombia 07547324 4

(415)7707212489953(8020)07085300363296

Fecha de Impresión: 2010-01-27 12:03:37

P.I092562

DIAN REPÚBLICA DE COLOMBIA	MUISCA	Declaración de Importación	Aceptación : 482010000026686-2 Subpartida : 8479100000 Página 1 de 1

105 Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

DE FABRICACION 2009..... TOTAL 3 PACKAGES ASI:.......... 1 PACKAGE SIN EMBALAJE CON 1 VÖGELE SUPER 1300-2 / AB 340 TV....... 1 PACKAGE - BULTO CON ACCESORIOS PARA VÖGELE PAVIMENTADORA SUPER 1300-2......... 1 PACKAGE - BULTO CON CANOPY PARA VÖGELE PAVIMENTADORA SUPER 1300-2..... EM CONTENEDOR1x40 No. TRLU 7186363.... NO REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION SEGUN ARTICULO 2o DECRETO 3803 DE OCTUBRE 31 DE 2006.... MONEDA DE LA NEGOCIACION EURO TASA DE CONVERSION 1.41310... ANEXAMOS CERTIFICACION DEL PROVEEDOR DONDE INDICA QUE LA MAQUINA NO CONTIENE NI UTILIZA MATERIAL RADIOACTIVO..... XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

VIBROCOMPACTADOR DOBLE RODILLO DYNAPAC-P-08-CC424HF-034-01



RODRIGUEZ & LONDOÑO S.A.
MAQUINARIA Y REPUESTOS
NIT.890.923.691-1

ISO 9001 icontec CO-SC-CER-175563

FACTURA VENTA

NO HACER RETENCION DE I.V.A.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución No. 014097/10

01 / 01

Numero: 03-029071
Fecha : 2014-FEB-24

IVA REGIMEN COMUN

Resolucion No. 320000949364 Fecha : OCT-16-2012 Factura : 03-023001 al 03-031300

Cliente : AGREGADOS TETUAN S A	Forma de Pago	Cuotas	Dias entre Cuotas	Fecha de Vencimiento
Contacto :	CREDITO 6 CUOTA	6	30 DIAS	2014-MAR-24
Nit o C.C.: 801004314-1 Codigo: B01004314				
Direccion : CL 36 18 23 OF 201	Vendedor: 0003 DIAZ SALAZAR HUGO ALBERTO			Zona: 3005
Ciudad : BOGOTA D.C.				
Telefono : 3204820	OC.Nro	OV.Nro	Remisiones	
Fax :	397		020104	

Referencia	Descripcion	Mo	Cantidad	U.M	Precio_Unit.	Descuento	Valor_Total	Iva%
CC424HF-K	-002 COMPACTADOR DOBLE RODILLO CC424HF CAB CE 01 / 10000320C0A012599		1	UND	230,590,962.00	0.00	230,590,962.00	16.00

CC 560 .

11.650 Kilos.

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA DISTRITO CAPITAL 4659 TARIFA 11.4 X 1000 RETENCION CREE 0,3%
ACTIVIDAD ECONOMICA ICA DISTRITO CAPITAL 3312 TARIFA 9.66 X 1000 RETENCION CREE 0,3%

TOTAL_BRUTO	DESCUENTOS	VALOR IVA	VALOR-TOTAL	RETENCION POR RENTA	RETENCION CREE	RETENCION ICA	T O T A L
230,590,962	0	36,894,554	267,485,516	5,764,774	0	0	261,720,742

Valor Letras : DOSCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE.

Observacion: Cliente retira de cartagena

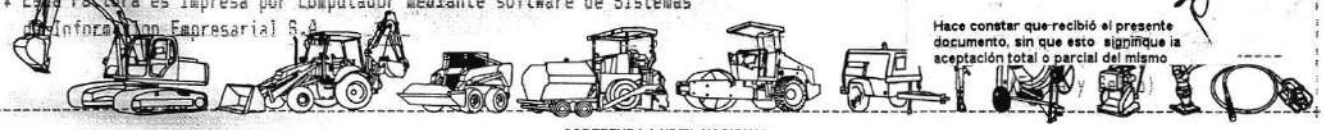
IMPORTANTE

* Esta factura de venta se asimila para todos los efectos a un titulo valor segun lo establecido en la ley 1231 de 2008, articulos 774, 624, 772 y 773 del codigo de comercio.
* Despues de su vencimiento esta factura causara interes de mora a la tasa maxima legal vigente, sin prejuicio de los demas efectos legales por incumplimiento en el pago. Las mercancias viajan por cuenta y riesgo del comprador
* Esta Factura es impresa por computador mediante software de Sistemas de Informacion Empresarial S.A

RECIBI A SATISFACCION

INGENIERIA DE VIAS S.A.
Radicación 02047
Fecha 26/02/2014 Hora 11:28:28
Remitente RODRIGUEZ & LONDOÑO S.A
Destinatario PEDRO CONTECHA CARRILLO
Asunto: FACT.N° 03-029071

Hace constar que recibió el presente documento, sin que esto signifique la aceptación total o parcial del mismo



REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2014**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: **482014000039273-1**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
890923691	1	RODRIGUEZ Y LONDOÑO S A

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
AV CL 80 116 B 61	5938830	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
830147508	2	AGENCIA DE ADUANAS CUSTOM INTENACIONAL S.A. NIVEL 2	26	476

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
73136807	SAN MARTIN RIVERA WILMINTON

31. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	14004	No. 116575004847838	2013 - 12 - 08	No. 23115005SE	2013 - 11 - 14

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
DYNAPAC COMPACTION EQUIPMENT AB	KARLSKRONA	764

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
BOX 504, SE-371 23 KARLSKRONA SWEDEN	46 455 30 60 30

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
715524	2013 - 11 - 08	764	1	434	11	EDUARDO L GERLEIN S A	1,993.23

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8429400000	XX	XX	C136	XX	XXXX	XX	764	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	764	19,800.00	19,800.00	PK	2	1	U	2.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
0.00	0.00

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
0.00	0.00

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
0.00	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
0.00	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	0.00	0	0	0	0
I.V.A.	0.00	0	0	0	0
Salvaguardia	0.00	0	0	0	0
Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0
Derechos Antidumping	0	0	0	0	0
Sancion	0	0	0	0	
Rescate	0	0	0	0	
		Total	0		0

91. Descripción de las mercancías(No anote la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluya marcas, serijales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

DECLARACION 1 DE 1; D.O. 578-13-IMP CODIGO UAP 1279 PEDIDO DYN 10125 NOS ACOGEMOS AL DECRETO 0925 DE 2013. / NOS ACOGEMOS AL DCTO . 1755 DE 2013 POR EL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL ARANCEL DE ADUANAS, REDUCCION DEL GRAVAMEN ARANCELARIO A CERO POR CIENTO (0%) MERCANCIA NUEVA ,////// REFERENCIA 4812140438, PRODUCTO VIBROCOMPACTADOR CC424HF,/, MARCA DYNAPAC MODELO: CC424CHF/- SERIAL: 10000320C0A012599 / - USO O DESTINO: MAQUINARIA PARA OBRAS PUBLICAS.// COMPACTADOR PARA SUELO Y ASFALTO CABINADO RATED POWER:93 K W MAX LOAD FRONT/REAR:5900/6100 KG GROSS MACHINERY MASS:11950KG, OPERATING MASS:10450 KG, TIENE MOTOR INSTALADO MARCA:CUMMINS, MO DELO:QSB45, FAMILY:BCEXL0275AAG DATE OF MFG:15-APR-13, REF:4812116435, ENGINE NO:22083458 MADE IN GREAT BRI(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 482014000039273 133. Fecha: 2014 01 31

134. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre 137. C.C. No.
1820140000039273	3-2-14		Wilminton San Martin R. C.C. 73.136.807

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

(Fecha efectiva de la transacción)

BANCO DE OCCIDENTE
OFICINA MANGA - CARTAGENA

Bloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

03 FEB 2014

RECIBIDO SIN PAGO

980. Pago Total $ 0

Banco de Occidente 23432550 2

(415)7707212489953(8020)23831017349830

Fecha de Impresión: 2014-02-03 10:54:09

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **482014000039273-1**
Subpartida : **8429400000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

TAIN, CON 02 RODILLOS COMPACTADORES LOS CUALES TIENE UNA PLACA CON LA STG INFORMACION: MARCA:DYNAPAC PART NO:4812250255, SERIAL:1114155,1114156; EN LA CABINA SE ENCONTRO 01 BOLSA CON MANUALES, H:NO VISIBLE; 02 PLACA CON LA SGTE INFORMACION: MARCA.DYNAPAC PART NO.4812119360, S/N.9019308 TYPE:CC224/234/324; PARTE NO:4812119373; S/N. 9019308, CC424/524/624, // CODIGOS SEGUN FACTURA COD: 4812140438 DYNAPAC CC424HF; COD:DYNEEA0006 CAB. ASYMMETRIC; COD:DYNFEA0015 ACC; COD:DYNFEA0437 ENGINE 93 KW, LEVEL IIIA; COD:DYNFEA0077 SEAT LUXUARY; COD:DYNFEA0071 SEAT BELT 2 INCH; COD: DYNFEA0271 RADIO WITH MP3; COD:DYNFEA0318STANDARD STEERING; COD:DYNFEA0049 LIGHTS, WORKING H3; COD:DYNFEA0009 ROTATING BEACON; COD:DYNFEA0001 BACK UP ALARM; COD:DYNFEA0067 FREQUENCY METER; COD:DYNEA0004 REAR V. M. TRAFFIC; COD:DYNFEA0132 SPRINKLER SYSTEM, ADDITIONAL; COD:DYNFEA0273 12 VOLTS OUTLET ON PLATFORM, // S/N: 10000320C0A012599 , ,ANO FABRICACION 2013, CANTIDAD 1 UNIDAD,///// REFERENCIA 4812140438, PRODUCTO VIBROCOMPACTADOR CC424HF,/, MARCA DYNAPAC MODELO: CC424CHF/- SERIAL: 10000320T0A012600 / - USO O DESTINO: MAQUINARIA PARA OBRAS PUBLICAS.// COMPACTADOR PARA SUELO Y ASFALTO CABINADO RATED POWER:93 KW MAX LOAD FRONT/REAR:5900/6100 KG GROSS MACHINERY MASS:11950KG, OPERATING MASS:10450 KG, TIENE MOTOR INSTALADO MARCA:CUMMINS, MODELO:QSB45, FAMILY:BCEXL0275AAG DATE OF MFG:20-MAY-13, REF:4812116435, ENGINE NO:22087735, MADE IN GREAT BRITAIN, CON 02 RODILLOS COMPACTADORES LOS CUALES TIENE UNA PLACA CON LA STG INFORMACION: MARCA:DYNAPAC PART NO:4812250255, SERIAL:1114158,1114157, EN LA CABINA SE ENCONTRO 01 BOLSA CON MANUALES, H:NO VISIBLE; 02 PLACA CON LA SGTE INFORMACION: MARCA.DYNAPAC PART NO.4812119360, S/N.9016307, TYPE:CC224/234/224; PARTE NO:4812119373; S/N. 9019307, CC424/524/624, // CODIGOS SEGUN FACTURA COD: 4812140438 DYNAPAC CC424HF; COD:DYNFEA0006 CAB. ASYMMETRIC; COD:DYNFEA0015 ACC; COD:DYNFEA0437 ENGINE 93 KW, LEVEL IIIA; COD:DYNFEA0077 SEAT LUXUARY; COD:DYNFEA0071SEAT BELT 2 INCH; COD: DYNFEA0271 RADIO WITH MP3; COD:DYNFEA0318 STANDARD STEERING; COD:DYNFEA0049 LIGHTS, WORKING H3; COD:DYNFEA0009 ROTATING BEACON; COD:DYNFEA0001 BACK UP ALARM; COD:DYNFEA0067 FREQUENCY METER; COD:DYNEA0004 REAR V. M. TRAFFIC; COD:DYNFEA0132 SPRINKLER SYSTEM, ADDITIONAL; COD:DYNFEA0273 12 VOLTS OUTLET ON PLATFORM, // S/N:10000320T0A012600 , ,ANO FABRICACION 2013, CANTIDAD 1 UNIDAD ,FACTURA 715524 DE 08/11/2013,715525 DE 08/11/2013XXX

BANCO DE OCCIDENTE 831
23831017349830
EF 12310
02726342
2014/02/03 Normal
Recibido Sin Pago

COMPACTADOR NEUMATICO HAMM P-10-GRW18O-018-01



Hamm AG · Hammstr. 1 · 95643 Tirschenreuth · Germany

Ingeniería de Vías S.A.
NIT 800.186.228-2
Calle 36 N° 18-23-Of.201
BOGOTÁ
KOLUMBIEN

Hamm AG
Hammstraße 1
95643 Tirschenreuth · Germany
Telefon: (09631) 80-
Fax: Vertrieb (09631) 80-111
e-mail:Carsten.Schlicht@hamm.eu
Internet: www.hamm.eu
USt-IdNr./VAT No./
No. T.V.A./No. I.V.A.
DE812307547

Sparkasse Oberpfalz Nord
(BLZ 753 500 00) 880 1714
SWIFT: BYLADEM1WEN
IBAN: DE07753500000008801714
Deutsche Bank AG Mainz
(BLZ 550 700 40) 189 696
SWIFT: DEUTDE5M
IBAN: DE41550700400018969600
Commerzbank AG Mainz
(BLZ 550 400 22) 2 006 211
SWIFT: COBADEFF550
IBAN: DE51550400220200621100
HSBC Düsseldorf
(BLZ 300 308 80) 99 60 09
SWIFT: TUBDDEDD
IBAN: DE28300308800000996009

Our Order No.: 2111047478
Invoice No.: 2900280061
Customer No.: 4019798
Date: 24.01.2013

Invoice

Your Order Number: PO - I-12-4149

Order Date: 17.12.2012

Contact: Frau Kreutzburg

Incoterms/Terms of delivery: CIP Cartagena Port
Incoterms 2010

Terms of Payment: cash before delivery

Machine-Serial-Number: H2290002

Delivery ex works: 25.01.13
shipment from German Seaport (Bremerhaven) by vessel "APL Indonesia" or substitute

Item	Part Number Designation	Quantity	Unit	Price per Unit	Total Amount	Currency EUR
Delivery note 2600284522						
0010	HW_H229 Rubber wheeled roller GRW 280-16 HAMM Rubber Wheeled Roller, model GRW 280-16 with Deutz diesel engine TCD 2012 L04 2V engine serial no: 11 301 209	1	PC	69.590,00	69.590,00	
0020	2262959	1	PC			
0030	2262964	1	PC			

Compactador Neumatico Hamm GRW-280 Nº01 401-091

~ Compactador, Marca Hamm
~ serie. H2290002

2012 398969

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2013**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

482013000092136-4

Importador

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	11. Apellidos y nombres o Razón Social
800186228	2	INGENIERIA DE VIAS S.A.

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
CL 36 18 23 OF 201	3204820	48	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV.	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
800037724	6	AGENCIA DE ADUANAS JORGE NUMA LTDA. NIVEL 1	26	0110

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
30771067	HENAO GOMEZ DIANA

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	7201	No. 116575004110711	2013 - 02 - 25	No. 0020-0454-302.012	2013 - 02 - 01

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
HAMM AG	TIRSCHENREUTH	023

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
HAMMSTRABE 1 95643 TIRSCHENREUTH. GERMANY	iris.fennerl@hamm.eu

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
2900280061	2013 - 01 - 24	023	1	043	11	FRONTIER AGENCIA MARITIMA	1,814.28

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	8429400000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	023	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	doms.	72. Peso neto kgs.	doms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad doms.
01	01	023	15,525.00		15,445.00		PK	2	1	U	1.00

78.Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
90,369.57	3,077.68

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
51.94	445.00

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
3,574.62	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
93,944.19	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 0.00	93 170,441,065	94 0	95 0	96 0
I.V.A.	97 16.00	98 170,441,065	99 27,271,000	100 27,271,000	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0	113 0	114 0	115 0	116 0
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 27,271,000		126 0

Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

I124149..... COMPACTADORAS Y APISONADORAS (APLANADORAS).....PRODUCTO: VIBRO COMPACTADOR ARTICULADO.....MARCA: HAMM AG .....MODELO: GRW280-16 .....REFERENCIA: GRW280-16 ....SERIAL: H2290002 .....-USO O DESTINO: COMPACTACIÓN DE BASE Y SUB BASES GRANULARES Y ASFALTO EN TRABAJO DE CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE VÍAS.....1 PC RUBBER WHEELED ROLLER GRW280-16..... ..... DESIGNATION:GUMMIRADWALZE/RUBBER WHEELED ROLLER .... TYPE : GRW 280-16 ... ... SERIAL: H2290002.... AÑO:2013.....MOTOR : MARCA: DEUTZ ...MODEL: TCD2012L04 2V..... ...CODE: C3UI100.....SER NO 11301209.... FECHA :06/2012.....LLANTAS MARCA : MITAS .... 11.00R20..... 165A2/157A3. COMPACTOR .. COD 2262959 1PC COD 2262964 1PC.... BASIC MACHINE.....COD 2229386 1PC TYPE 280-16.....COD 2271300 1PC PUM(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 482013000092136
		133. Feha: 2013 03 07

134. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre	137. C.C. No.
482013000071001	2013-03-07		HENAO GOMEZ DIANA	30771067

Firma declarante

Agencia de Aduanas Jorge Numa Ltda. Nivel 1

997 Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

BANCOLOMBIA S.A. BOCAGRANDE CARTAGENA

(Fecha efectiva de la transacción)

2013 MAR. 07

Sobre el timbre de la máquina registradora, al dorso de este ejemplar

980. Pago Total $ 27,271,000

Bancolombia 07593406 2

(415)7707212489953(8020)07085280615513

Fecha de Impresión: 2013-03-07 10:33:17

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **482013000092136-4**
Subpartida : **8429400000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

PREPARATION SINGLE ....COD2271344 1PC HINTERACHSBREMSE.............COD 2142155 1PC SET OF SMOOTH TYRES , MITAS .... COD.
2142148 1PC WITH PVC SCRAPER...........COD 2234700 1PC SLIDING OPERATOR SEAT CONSOLE .... COD2228064 1PC DIESEL ENGIN
E ....COD 2142271 1PC STANDARD PAINT (RAL 2004+RAL 7015).........COD2095424 1PC TYPE PLATE,WITH CE CONFORMITY ....COD 2075460
1PC DIN/ISO WARNING LABELS .... COD 2244576 1PC ROPS -CABIN ....TYPE:H229/GRW280-16.......COD 2264917 1PC HEATING ....
..COD 2082761 1 PC OPERATOR SEAT STANDARD .... COD 2142792 STVZO LIGHTING .... COD 2271286 1 PC TYRE FILING SYSTEM......
.....COD 2174508 1PC BACK UP ALARM ....COD 2092632 1PC ROTATING BEACON , ON CAB .... COD 858803 1 PC TOOL KIT ......
....COD 2256996 1 PC CE-ZUSATZPAKET....... COD 2286068 1PC DOCUMENTATION ,SPANISH....... COD 2212526 1 PC ADDITIONAL FUEL PREFILT
ER ....CON TODOS SUS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO ......MONEDA DE NEGOCIACION : EURO .... TASA E CAMBIO :1.29860.......
NO REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION SEGÚN ARTICULO 3803 DE 31 OCT /2006.....XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CARROTANQUE IRRIGADOR DE ASFALTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003131178

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TFQ274	INTERNATIONAL	7300	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.636	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	7200

NÚMERO DE MOTOR
470HM2U1585439

REG N — VIN 3HTZZAAR9CN592447

NÚMERO DE SERIE
3HTZZAAR9CN592447

REG N — NÚMERO DE CHASIS 3HTZZAAR9CN592447 — REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
INGENIERIA DE VIAS S.A.

IDENTIFICACIÓN
NIT 800186228

RES CCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000266334

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/07/2011

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
09/02/2012	09/02/2012	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/LA CALERA

Morpho 3704-4937-2011-12.30

LT01002527482

SOAT

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			HASTA		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2026	4	17	2026	4	18	2027	4	17

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/PASAJEROS	MODELO
96433288 - 616009491	TFQ274	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	7536	2012

No. PASAJEROS	MARCA	LÍNEA/SUBLÍNEA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	7300	TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
470HM2U1585439	3HTZZAAR9CN592447	3HTZZAAR9CN592447	7,20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA DE VIAS SAS	3138728450	NIT	800186228	CHOCONTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLASE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	96433288	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 842.400	$ 438.000	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.282.800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	TOPES	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¡SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterceros.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Evite asistir al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante las aseguradoras o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/.

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de coberturas gastos médicos

[1] El traslado y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicas se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 190, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 890, 920 Decreto 2497 de 2012.

[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2012.

[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.04.17 20:10:40 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183165790

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/08/12

Fecha de vencimiento: 2026/08/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TFQ274

CLASE: CAMION

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7636

NRO. MOTOR: 470HM2U1585439

NRO. CHASIS: 3HTZZAAR9CN592447

VIN: 3HTZZAAR9CN592447

LÍNEA: 7300

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: INGENIERIA DE VIAS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 142724

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC089342	CATERPILLAR	140K	2010

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	CAT140KJSZL00269

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	KHX24296	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
17271 Kg	3131 mm	2464 mm	8713 mm

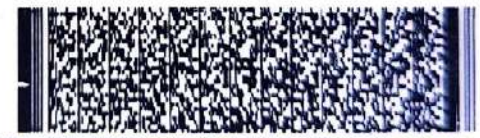
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACION

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
17-12-2018	23-12-2024	*****
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	242016M00000059	08/04/2016



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0300061868

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033678763

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZV207	KENWORTH	T800	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16900

NÚMERO DE MOTOR
35279155

REG
N

VIN
3BKDL00XXBF700589

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
700589

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900542455

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000265857

VE
I

FECHA IMPORT.
27/07/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/08/2011	13/01/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07003700122

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182820718

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/07/28

Fecha de vencimiento: 2026/07/28

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SZV207

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2011

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35279155

NRO. CHASIS: 700589

VIN: 3BKDL00XXBF700589

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-18	2026-06-19	2027-06-18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100213150	SZV207	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10800	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	KENWORTH	T800	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35279155	700589	3BKDL00XXBF700589	16.90

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	9005424558	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 52964

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC091055	DYNAPAC	CA250D	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	COMPACTADOR	10000107E0A006233

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	21982516	CILINDROS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
10600 Kg	2952 mm	2130 mm	5550 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CONSORCIO BICENTENARIO

IDENTIFICACIÓN
NIT 901.192.351



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDAB .ANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
17-12-2018	17-12-2018	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	242016M00000064	08/04/2016

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0100002265



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10038486041

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LKL263	DAF	CF410	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD KgP.S.I
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	15.750

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
K114474	N	XLRATM410PG440516

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
XLRATM410PG440516	N	XLRATM410PG440516	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ROJAS RODRIGUEZ CRISTIAN FABIAN

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1049644228



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

******

BLINDAJE

******

POTENCIA HP

402

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	VE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
482023000173354	I	18/03/2023	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

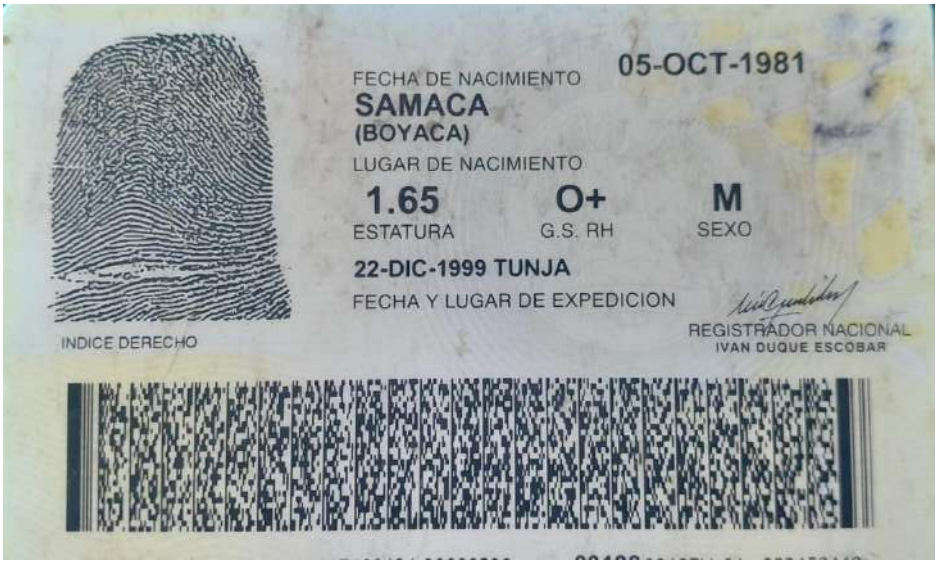
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
05/05/2023	13/04/2026	******

ORGANISMO DE TRANSITO

STRIA TTOyTTE MCPAL SABANETA

LT10000979350.



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1981

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

22-DIC-1999 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7180434

CASTIBLANCO ALBARRACIN
APELLIDOS

OSCAR JAVIER
NOMBRES

Oscar Javier Castiblanco.
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 189356471

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA FENIX

NIT: 901668428

No. de Certificado de Acreditación: 23-CDA-018

Fecha de expedición: 2026/05/05

Fecha de vencimiento: 2027/05/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LKL263

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DAF

MODELO: 2023

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: K114474

NRO. CHASIS: XLRATM410PG440516

VIN: XLRATM410PG440516

LÍNEA: CF410

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CRISTIAN F. ROJAS R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

NOHORA ALICIA ALCARCEL CEPEDA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2026 5 12	2026 5 13	2027 5 12

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
96657020 - 616278919	LKL263	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	DAF	PLATON
	LÍNEA VEHÍCULO: CF410	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
K114474	XLRATM410PG440516	XLRATM410PG440516	15,75

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CRISTIAN ROJAS RODRIGUEZ	3134804561	CC	1049644228	SABANETA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	96657020	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1.065.500	$ 554.000	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.621.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10035461691

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GQB190	CHEVROLET	SIN LINEA	1984

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
5.700	ROJO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	7.000

NÚMERO DE MOTOR	REG	IN
362TM2U067965	N	*****

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
CM457008	N	CM457008	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S

IDENTIFICACIÓN
NIT 901725470

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 6776247

NOMBRE
JOSE AQUILINO VARGAS MORENO

FECHA DE NACIMIENTO
16-02-1967

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
06-07-2016

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA DE TTOyTTE TUNJA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2026	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	06-07-2019	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-25	2026-06-26	2027-06-25

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100214370	GQB190	CARGA O MIXTO	PARTICULAR	5700	1984

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	SIN LINEA	CISTERNA O TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
362TM2U067965	CM457008		7.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	3125141210	NIT	9017254709	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
320	$ 842400	$ 438000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1282800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182648812

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE INSPECCION TOTAL BOYACA

NIT: 901161899

No. de Certificado de Acreditación: 19-OIN-040-001

Fecha de expedición: 2025/07/20

Fecha de vencimiento: 2026/07/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA: GQ8190

CLASE: CAMION

MARCA: CHEVROLET

MODELO: 1984

SERVICIO: Particular

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 5700

NRO. MOTOR: 362TM2U067965

NRO. CHASIS: CM457008

VIN:

LÍNEA: SIN LINEA

COLOR: ROJO

NOMBRE PROPIETARIO: CONSTRUEQUIPOS Y SERVICIOS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JAIRO ENRIQUE GUEVARA AVELLA

DOCUMENTOS BUM 461



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031931920

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BUM461	FORD	F 150 FLARESIDE	1995

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.800	ROJO SEVILLA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	ESTACAS	DIESEL	1000 - 2

NÚMERO DE MOTOR: 4JB1TC20015434
REG: N
VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: SA17706
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: AJF1SP17706
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S
IDENTIFICACIÓN: NIT 901725470



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 02450030502055
VE: I
FECHA IMPORT.: 07/06/1995
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA: 23/06/1995
FECHA EXP. LIC. TTO.: 31/05/2024
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE TUNJA

LT07003122356

RUNTPRO

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Código tarifa	Estado
43080073323010000	06/11/2025	07/11/2025	06/11/2026	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	232	VIGENTE
43080059038340021	/10/2024	22/10/2024	21/10/2025	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	232	NO VIGENTE
15651500978050	10/10/2023	11/10/2023	10/10/2024	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	232	NO VIGENTE
1873319	02/06/2022	03/06/2022	02/06/2023	HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.	232	NO VIGENTE
14712500006060	26/05/2021	27/05/2021	26/05/2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	232	NO VIGENTE

AUTOHORMIGONERA CARMIX

CX000002 CX000003

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación | Privada | **500**

1. Año **2015**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario: **482015000478138-9**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860002576 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA

13. Dirección: AV AMERICAS 42 A 21 | 15. Teléfono: 4055544 | 12. Cód. Admón.: 48 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 802000764 | 25. DV: 8 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS LOPEZ HERMANOS S.A. NIVEL 1 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 0210

29. Número documento de identificación: 45521109 | 30. Apellidos y nombres: ROSA AMELIA CASERES C.

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34.No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	14004	No. 116575006531375	2015 - 11 - 16	No. GEN0698054	2015 - 10 - 28

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: METALGALANTE SPA | 47. Ciudad: VENICE | 48. Cod.País Exportador: 386

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: VIA A.VOLTA, 2, NOVENTA DI PIAVE | 50. E-mail: info@carmix.com

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
779	2015 - 10 - 26	386	1	607	25	FRONTIER AGENCIA MARITIMA	3,099.75

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8705400000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	386	124

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	386	10,410.00		10,360.00		PK	12	1	u	2.00

78.Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
96,561.35	5,721.84

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
38.89	162.82

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
5,923.55	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
102,484.90	X	XXXXXXXXXX

87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
99	XXXX	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 7.50	93 317,677,569	94 23,826,000	95 0	96 0
I.V.A.	97 16.00	98 341,503,569	99 54,641,000	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0	113 0	114 0	115 0	116 0
Sanción	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 78,467,000		126 0

81. Descripción de las mercancías (No limite la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, serialas y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

001 GEN0698054 R470 001/002 PRODUCTO: AUTOHORMIGONERA AUTOCARGABLE. MARCA: CARMIX. LINEA O REFERENCIA: CARM IX 3.5PT. NUMERO VIN DEL VEHICULO: NO APLICA, TIPO DE DIRECCION: HIDRAULICA. TIPO DE MOTOR: MOTOR DIESEL PERKINS. TIPO DE COMBUST IBLE: DIESEL. CILINDRADA: 4.400 CM3. NUMERO DE CILINDROS: 4 CILINDROS. DISPOSICION DEL MOTOR: EN LINEA. POTENCIA: 111 HP. NUMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION: NO APLICA. TIPO DE CAJA: HIDROSTATICA TOTALMENTE AUTOMATICA. NUMERO DE VELOCIDADES: 2 VELOCIDADES. T IPO DE TRACCION: TRACCION INTEGRAL. NUMERO DE EJES: 2 EJES. NUMERO DE PASAJEROS: 1 CONDUCTOR. NUMERO DEL CERTIFICADO DE EMISIONES POR PRUEBA DINAMICA: NO APLICA. COLOR: AMARILLO. PESO TOTAL CON CARGA MAXIMA: 7.950 KG. NUMERO DE PUERTAS:(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante: Levante automático
No hay declaración posterior

131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132. No. Aceptación declaración: 482015000478138
133. Fecha: 2015 11 30

134. Levante No. 482015000385011 | 135. Fecha: 2015 - 11 - 30 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre | 137. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora
(Número del adhesivo)

BOGOTA
Autoadhesivo 01204103047551
Fecha presentación 2015-11-30 18:17:00
Valor pagado $0

Fecha de Impresión: 2015-11-30 18:26:33

20151473414209

CX000002 CX000003

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **482015000478138-9**
Subpartida : **8705400000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

1. TIPO DE CARROCERIA: NO APLICA. Cert. Origen: B984772 ORDEN No. CX000003 NUMERO DE SERIE O NUMERO DE CHASIS: L25R89. NUMERO SERIAL MOTOR:NM38804 U253150A. AÑO DEL MODELO: 2015. AÑO DE FABRICACION: 2015. // PRODUCTO: AUTOHORMIGONERA AUTOCARGABLE, MARCA: CARMIX. LINEA O REFERENCIA: CARMIX ONE. NUMERO VIN DEL VEHICULO: NO APLICA, TIPO DE DIRECCION: HIDRAULICA. TIPO DE MOTOR: MOTOR DIESEL PERKINS. TIPO DE COMBUSTIBLE: DIESEL. CILINDRADA: 6.000 CM3. NUMERO DE CILINDROS: 3 CILINDROS. DISPOSICION DEL MOTOR: LINEA. POTENCIA: 39.4HP. NUMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION: NO APLICA. TIPO DE CAJA: HIDROSTATICA TOTALMENTE AUTOMATICA. NUMERO DE VELOCIDADES: 2 VELOCIDADES. TIPO DE TRACCION: TRACCIÒN INTEGRAL. NUMERO DE EJES: 2 EJES. NUMERO DE PASAJEROS: 1 CONDUCTOR. NUMERO DEL CERTIFICADO DE EMISIONES POR PRUEBA DINAMICA: NO APLICA. COLOR: AMARILLO. PESO TOTAL CON CARGA MAXIMA: 2.800 KG. NUMERO DE PUERTAS: NINGUNA. TIPO DE CARROCERIA: NO APLICA. Cert. Origen: B984772 ORDEN No. CX000002 NUMERO DE SERIE O NUMERO DE CHASIS: L76884. NUMERO SERIAL MOTOR: GL66108 U573747A. AÑO DEL MODELO: 2015. AÑO DE FABRICACION: 2015.XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

482015000478138-9

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10034963644

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EYX507	FOTON	BJ1049V8AD6-F1	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.776	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	2.467

NÚMERO DE MOTOR	RED	VIN
76095731	N	LVBV3ABB9KE003392

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LVBV3ABB9KE003392	N	LVBV3ABB9KE003392	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900542455



RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 148

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352018000468456

SE	FECHA IMPORT	PUERTAS
I	03/11/2018	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO	FECHA VENCIMIENTO
13/02/2019	18/02/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA

LT07003791092

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 190081298

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2026/06/13

Fecha de vencimiento: 2027/06/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	EYX507	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2019
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2776	**NRO. MOTOR:**	76095731
NRO. CHASIS:	LVBV3ABB9KE003392	**VIN:**	LVBV3ABB9KE003392
LÍNEA:	BJ1049V8AD6-F1		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-23	2026-06-24	2027-06-23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100213870	EYX507	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2776	2019

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
6	FOTON	BJ1049V8AD6-F1	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
76095731	LVBV3ABB9KE003392	LVBV3ABB9KE003392	2.46

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	9005424558	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 582900	$ 303100	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 888400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 34044

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC059455	CATERPILLAR	120G	1988

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	87V09804

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	07Z22007	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
11485 Kg	3330 mm	2410 mm	7930 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACION
NIT 900.542.455

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 142726

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC091654	CATERPILLAR	428E	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	CAT0428ELDPH02052

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	CRS63768	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
10200 Kg	3743 mm	2352 mm	5810 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
19-12-2018	23-12-2024	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	242016M00000120	03/06/2016



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM03000061866

Servicios Integrales 41733.7.0-1 08/22



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 75971

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC051368	CATERPILLAR	416B	1996

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	8SG08788

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	5HK22751	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
6332 Kg	2770 mm	2352 mm	6980 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

BC INGENIE... S.A.S — NIT 900...455



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
14-12-2016	04-12-2020	******

CRIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482011000307773	25/08/2011

COSMO-ID-L3-19

ESTA TARJETA ES ... NACIONAL

TM07000006226

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 82047

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC033344	CATERPILLAR	CS54	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	VIBROCOMPACTADORA	CAT0CS54AC5R00490

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	C4E12325	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
9980 Kg	3110 mm	2300 mm	5850 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
08-02-2016	19-05-2021	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	48M2011000168056	19/05/2011



COSMO-ID-L3-19

ESTA TARJETA ES [illegible] NACIONAL

TM0700001097S



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10036978776

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LKL259	DAF	CF410	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	15.750

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
K114376	N	XLRATM410PG440055

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
XLRATM410PG440055	N	XLRATM410PG440055	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ROJAS RODRIGUEZ CRISTIAN FABIAN

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1049644228



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
402

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
192023000012080	I	23/02/2023	2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO.	FECHA VENCIMIENTO
11/04/2023	19/11/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTOyTTE MCPAL SABANETA

LT10000699152



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.165.670
PULIDO ARCHILA
APELLIDOS
JAIRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1972
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

28-DIC-1990 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00202767-M-0007165670-20091210 0018893278A 1 6770103028

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE LAS 24 HORAS DEL			HASTA LAS 24 HORAS DEL		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2026	5	12	2026	5	13	2027	5	12

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
96656982 - 616278828	LKL259	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2023

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	DAF	PLATON
	LÍNEA: CF410	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
K114376	XLRATM410PG440055	XLRATM410PG440055	15,75

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CRISTIAN ROJAS RODRIGUEZ	3134804561	CC	1049644228	SABANETA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLASE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	13158	96656982	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYAT	TASA RUNT
33	$ 1.065.500	$ 554.000	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.621.900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del SOAT
que cubrirá los daños materiales
ocasionados a otros
en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterceros.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 189335399

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA DEL ORIENTE COLOMBIANO LTDA

NIT: 900081544

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-066-001

Fecha de expedición: 2026/05/04

Fecha de vencimiento: 2027/05/04

DATOS VEHÍCULO

PLACA: LKL259

CLASE: VOLQUETA

MARCA: DAF

MODELO: 2023

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: K114376

NRO. CHASIS: XLRATM410PG440055

VIN: XLRATM410PG440055

LÍNEA: CF410

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: CRISTIAN F. ROJAS R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

JOSE OCTAVIANO ROMERO SILVA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031849909

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MYR724	INTERNATIONAL	HV607 SBA 6X4	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
8.849	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16800

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
74981338	N	3HAEKTAT8PL789458

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HAEKTAT8PL789458	N	3HAEKTAT8PL789458	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ROCANEGRA OSPINA LUZ DARY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 52068391



...STRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902024000562698

VE
I

FECHA IMPORT.
10/04/2024

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
*****

FECHA MATRÍCULA
22/05/2024

FECHA EXP. LIC. TTO.
22/05/2024

FECHA VENCIMIENTO
*****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL DE SOACHA

LT01007598610

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-05-22	2026-05-23	2027-05-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006643648000	MYR724	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8849	2023

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	HV607 SBA 6X4	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
74981338	3HAEKTAT8PL789458	3HAEKTAT8PL789458	16.80

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BOCANEGRAOSPINA, LUZ DARY	*******158	CC	52068391	SACHICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14562	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022354045

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
OEO210	CHEVROLET	KODIAK 157	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.900	BLANCO ARCO BICAPA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	12000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
95Z26613	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
96DP7H1C87B004813	N	******	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1032396969

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT	PUERTAS
	I		2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
14/07/2006	25/02/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA





LT02006205338

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184245178

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068 **No. de Certificado de Acreditación:** 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/09/29 **Fecha de vencimiento:** 2026/09/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OEO210 **CLASE:** VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET **MODELO:** 2007

SERVICIO: Particular **COMBUSTIBLE:** DIESEL

CILINDRAJE: 4900 **NRO. MOTOR:** 95226613

NRO. CHASIS: **VIN:**

LÍNEA: KODIAK 157

COLOR: BLANCO ARCO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: RAFAEL A. BOHORQUEZ F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2026 6 16	LAS 00 HORAS DEL 2026 6 17	LAS 23:59 HORAS DEL 2027 6 16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
94965790 - 616684525	OEO210	CARGA O MIXTOS	PARTICULAR	4900	2007

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	KODIAK157	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
9SZ28613	9SZ28613	NA	12,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RAFAEL BOHORQUEZ PEREZ	3125141210	CC	1032396969	COMBITA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	94965790	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYGA	TASA RUNT
32	$ 842,400	$ 438,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,282,800

FIRMA AUTORIDAD

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del **SOAT** que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza no tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/**
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007560226

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SLH472	INTERNATIONAL	7600 6X4	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16570

NÚMERO DE MOTOR: 35216613

REG: N

VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT58N046162

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CASTELLANOS NIÑO JHON JAIRO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1051240221



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 062008100088137 6

I/E: I

FECHA IMPORT.: 12/04/2008

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 16/04/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.: 19/06/2014

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUND/EL ROSAL

LT01004966187

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183662913

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/09/03

Fecha de vencimiento: 2026/09/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SLH472	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2008
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35216613
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT58N046162	**VIN:**	
LÍNEA:	7600 6X4		
COLOR:	ROJO		

NOMBRE PROPIETARIO: JHON J. CASTELLANOS N.

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2025-08-27	2025-08-28	2026-08-27

No. DE POLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/KW/TIOS	MODELO
1508006443243000	SLH472	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: 7600 6X4

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35216613	3HTWYAHT58N046162		16.57

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CASTELLANOS NIÑO, JHON JAIRO	*******343	CC	1051240221	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13543	0	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

-Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
-La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio teniendo como referencia la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10037954227

PLACA
SPX523

MARCA
INTERNATIONAL

LÍNEA
7600 SBA

MODELO
2012

CILINDRADA CC
10.831

COLOR
VIOLETA

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHICULO
VOLQUETA

TIPO CARROCERÍA
PLATON

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
16.580

NÚMERO DE MOTOR
35291921

REG
N

VIN
3HTWYAHT4CN660628

NÚMERO DE SERIE
3HTWYAHT4CN660628

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
3HTWYAHT4CN660628

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
HERNANDEZ ESPINOSA JULIAN DAVID

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1002370122



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
******

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000457994

VE
I

FECHA IMPORT.
06/12/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRICULA
11/01/2012

FECHA EXP. LIC TTO.
23/02/2026

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEyMOV CUND/EL ROSAL

LT07004847757

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025-08-20	2025-08-21	2026-08-20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4308007110438000	SPX523	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2012

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: 7600 SBA

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35291921	3HTWYAHT4CN660628	3HTWYAHT4CN660628	16.58

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BALLEN PINEDA, SIERVO	*******727	CC	4196485	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	43	999913588	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
	701,68 [2]	
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil el #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del RUNT, se

Habeas Data

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487300, y que para mas

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183350252

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ SANTA LIBRADA SAS
SIGLA: CDA SANTA LIBRADA SAS

NIT: 900554707

No. de Certificado de Acreditación: 15-OIN-033-001

Fecha de expedición: 2025/08/20

Fecha de vencimiento: 2026/08/20

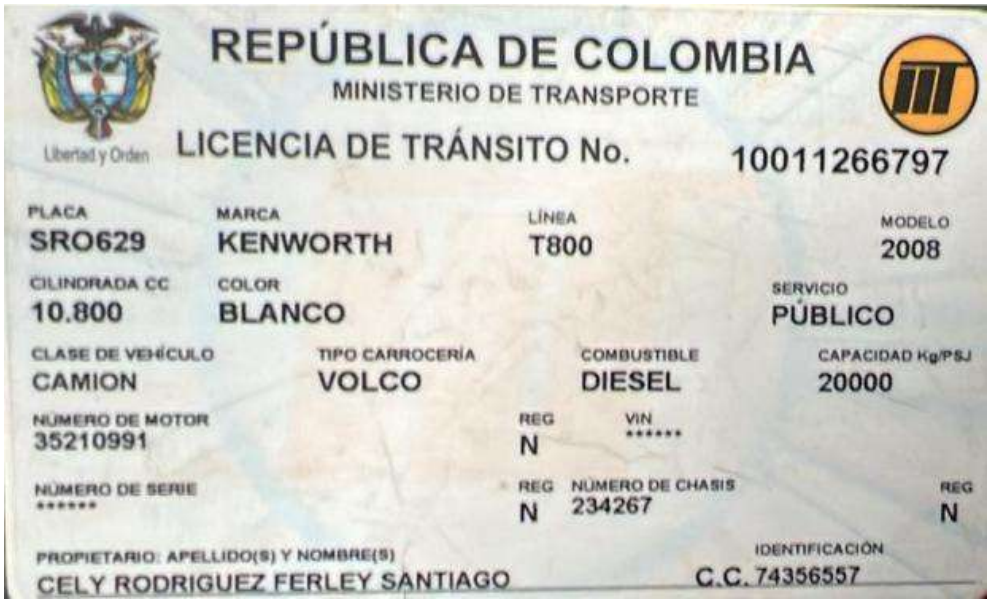
DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SPX523	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2012
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35291921
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT4CN660628	**VIN:**	3HTWYAHT4CN660628
LÍNEA:	7600 SBA		
COLOR:	VIOLETA		

NOMBRE PROPIETARIO: EDILMA LAITON B. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUIS CARLOS PALOMINO RINCON



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011266797

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SRO629	KENWORTH	T800	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	VOLCO	DIESEL	20000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35210991	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	234267	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CELY RODRIGUEZ FERLEY SANTIAGO	C.C. 74356557

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO 2026 MES 5 DÍA 10	AÑO 2026 MES 5 DÍA 11	AÑO 2027 MES 5 DÍA 10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
96799728 - 616262238	SRO629	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	VOLCO

LÍNEA VEHÍCULO: T800

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35210991	234267	NA	20,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FERLEY CELY RODRIGUEZ	3007488567	CC	74356557	FACATATIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	96799728	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1,065,500	$ 554,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,621,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del **SOAT** que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cuál puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/**
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y sig... del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.06.01 12:36:03 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184077862

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/09/20

Fecha de vencimiento: 2026/09/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SRO629

CLASE: CAMION

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2008

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35210991

NRO. CHASIS: 234267

VIN:

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: FERLEY S. CELY R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027886819

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFB810	KENWORTH	T800	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NÚMERO DE MOTOR
35322765

REG N

VIN
3BKDL00X4FF720598

NÚMERO DE SERIE
3BKDL00X4FF720598

REG N

NÚMERO DE CHASIS
3BKDL00X4FF720598

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900542455



RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192014000063711

VE
I

FECHA IMPORT.
29/05/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
16/06/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
05/12/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02007367974

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-30	2026-07-01	2027-06-30

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100214820	WFB810	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10800	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	KENWORTH	T800	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35322765	3BKDL00X4FF720598	3BKDL00X4FF720598	16.98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BANCO DE OCCIDENTE	3125141210	NIT	8903002794	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 188484690

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2026/03/17

Fecha de vencimiento: 2027/03/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WFB810

MARCA: KENWORTH

SERVICIO: Público

CILINDRAJE: 10800

NRO. CHASIS: 3BKDL00X4FF720598

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

CLASE: VOLQUETA

MODELO: 2015

COMBUSTIBLE: DIESEL

NRO. MOTOR: 35322765

VIN: 3BKDL00X4FF720598

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027886515

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFB875	KENWORTH	T800	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
35322895	N	3BKDL00X0FF720632

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
3BKDL00X0FF720632	N	3BKDL00X0FF720632	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN

NIT 900542455



RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE ******

POTENCIA HP 335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 192014000068006

VE I

FECHA IMPORT. 12/06/2014

PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 09/07/2014

FECHA EXP. LIC. TTO. 05/12/2022

FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02007367972

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182371017

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ NO. 1

NIT: 826002941

No. de Certificado de Acreditación: 09-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2025/07/09

Fecha de vencimiento: 2026/07/09

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WFB875

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35322895

NRO. CHASIS: 3BKDL00X0FF720632

VIN: 3BKDL00X0FF720632

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUCIO CHAPARRO VARGAS

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2026 6 11	2026 6 12	2027 6 11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CMTOS	MODELO
94959238 - 616619450	WFB875	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	PLATON

LÍNEA VEHICULO: T800

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35322895	3BKDL00X0FF720632	3BKDL00X0FF720632	16,98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	900542455	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	94959236	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1,065,500	$ 554,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,621,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del SOAT que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 1119750

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC057207	VOLVO	G960.	2006

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	VCEOG960H00039821

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	10158338	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
16783 Kg	3220 mm	1355 mm	9150 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900542455

República de Colombia

LOCATARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTEyTTO ENVIGADO

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
07/04/2017	18/09/2025	******
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	482014000066667	20/02/2014



COSMOCOLOR COLOMBIA-TM-24

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000056824

Anexo SST N°9

Registro entrega de EPP

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marlon Villamizar | C.C: 1056802933

CARGO: Ayudante de obra | FECHA INGRESO: 07-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes	1	07-06-2026	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	07-06-2026	Viviana Aponte.	
Tapaoidos	1	07-06-2026	Viviana Aponte	
Casco de seguridad.	1	07-06-2026	Viviana Aponte	
Tapaoidos de copa	1	12-06-2026	Viviana Aponte	

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Edison Robles | C.C: 1116690309

CARGO: Ayudante de obra | FECHA INGRESO: 02-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
casco de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	
chaleco reflectivo	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	
Botas de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose molandez
C.C: 1100302
CARGO: Ayudante de obra
FECHA INGRESO: 02-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Tapabocas	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose
Guantes	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose
Chaleco Reflectivo	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose
Botas de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose
Gafas de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose
Casco de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Acante	Jose

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alejandro Hurtado | C.C: 1115690435

CARGO: Ayudante de obra | FECHA INGRESO: 02-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	Alejo
Guantes de Nitrilo	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	Alejo
Tapa bocas	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	Alejo
Chaleco Reflectivo	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	Alejo
Gafas de seguridad.	1	02-06-2026	Viviana Aponte	Alejo
Botas de seguridad.	1	02-06-2026	Viviana Aponte.	Alejandro.

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33	
		Versión: 00	
		Fecha: 25/08/2025	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Domingo Mejia Murcia — C.C: 74358394

CARGO: Ayudante de obra — FECHA INGRESO: 04-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
botas de seguridad	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
guantes	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
tapa oidos.	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
casco de seguridad.	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
chaleco reflectivo.	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
guantes de caucho.	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Camilo Suarez

C.C: 1056804000

CARGO: Operador

FECHA INGRESO: 09-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
casco de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Tapa oidos de copa	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Botas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	09-06-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alis de Jesus Reyes Gomes | C.C: 1028038296

CARGO: Ayudante de construcción | FECHA INGRESO: 09-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	Alis R
Gafas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	Alis R
Guantes de nitrilo	1	09-06-2026	Viviana Aponte	Alis R
Gafas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	Alis R
Tapa oidos	1	09-06-2026	Viviana Aponte	Alis R
Tapaboras	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	Alis R

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wolmar Antonio San Juan Delgadillo | C.C: 1116507629

CARGO: Ayudante de construcción | FECHA INGRESO: 09-06-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte.	
tapa oidos	1	09-06-2026	Viviana Aponte	
Tapa bocas	1	-0906-2026	Viviana Aponte	
		0		

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST		
FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33	
	Versión: 00	
	Fecha: 25/08/2025	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Marcelo Buitrago — C.C: 4234946

CARGO: ayudante de obra. — FECHA INGRESO: 25-05-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	25-05-2026	Viviana Aponte	Marcelo
Tapabocas	1	25-05-2026	Viviana Aponte	Marcelo
Gafas de seguridad.	1	25-05-2026	Viviana Aponte	Marcelo
Botas de seguridad	1	05-06-2026	Vivora Aponte.	Marcelo

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Elder Jesus Arrieta Rivero | C.C: 1330557S

CARGO: Ayudante de obra | FECHA INGRESO: 28/05/2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	28 - 05 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR
Tapaoras	1	28 - 05 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR
Tapa oidos	1	29 - 05 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR
Chaleco reflectivo	1	29 - 05 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR
Gafas de seguridad	1	29 - 05 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR
Guantes de seguridad	1	04 - 06 - 2026	Viviana Aponte	EJAR
Botas de seguridad	1	04 - 06 - 2026	Viviana Aponte	EJAR
Tapabocas	1	04 - 06 - 2026	Viviana Aponte.	EJAR

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andres Mora Pico — C.C: 1049413814

CARGO: Oficial de obra. — FECHA INGRESO: 22-05-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	22-05-2026	Karen Vivanca A	
Tapabocas	1	22-05-2026	Karen Vivana A	
Casco de seguridad	1	22-05-2026	Karen Vivana A	
Gafas de seguridad	1	22-05-2026	Karen Vivana A	
Tapa oidos	1	26-05-2026	Vivana Aponte.	
Guantes de caucho	1	26-05-2026	Vivana Aponte.	
Botas de seguridad	1	03-06-2026	Vivana Aponte.	
Guantes de caucho	1	10-06-2026	Vivana Aponte.	
Tapabocas	1	10-06-2026	Vivana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Tito Alonso Hurtado Barbosa | C.C: 74812819

CARGO: Oficial de obra | FECHA INGRESO: 22-05-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
casco de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Tapabocas	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Guantes de nitrilo	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Gafas de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A.	
Guantes de caucho	1	05-06-2026	Karen Viviana A.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Resurrección montaña suarez | C.C: 1049412458

CARGO: maestro de obra. | FECHA INGRESO: 22-05-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
casco de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Botas de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Guantes de Nitrilo	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Tapabocas	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Gafas de seguridad	1	22-05-2026	Karen Viviana A	
Guantes de caucho	1	26-05-2026	Viviana Aponte.	
Tapaoidos de copa	1	26-05-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de caucho	1	10-06-2026	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	10-06-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Victor manuel Gil Matamoros | C.C: 74.356976

CARGO: Ayudante de construcción | FECHA INGRESO: 27-05-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Chaleco reflectivo	1	27-05-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo	1	27-05-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	27-05-2026	Viviana Aponte.	
casco de seguridad	1	27-05-2026	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	27-05-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
ALPES INCO SAS	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACIÓN DE TRABAJO	FT-SST-33 Versión: 1 Fecha: 30/07/2023

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jose Aquilino Vargas — CC: 6776247

CARGO: Operador. — FECHA INGRESO: 01-10-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
casco de seguridad	1	01-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	01-10-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
Tapa oidos de copa	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
Pantalón	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
camisa	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
botas de seguridad	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	08-10-2025	Viviana Aponte.	
Overol	1	08-10-2025	Viviana Aponte.	
Botas de caucho	1	06-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	11-11-2025	Viviana Aponte.	
overol	1	05-12-2025	viviana Aponte.	
Botas de seguridad	1	08-01-2026	Viviana Aponte.	
camisa	1	08-01-2026	Viviana Aponte	
Pantalón	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	
impermeable.	1	02-02-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	14-02-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	15-04-2026	Viviana Aponte.	
overol.	1	15-04-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yulie Astrid Coly
C.C: 1000805250
CARGO: Controladora
FECHA INGRESO: 07-10-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	07-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Guantes de Nitrilo	1	07-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Gafas de seguridad	1	07-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Chaleco reflectivo	1	07-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Tapabocas	1	07-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Overol	1	08-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Botas de Seguridad	1	17-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Impermeable	1	17-10-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Chaleco Reflectivo	1	22-11-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Overol	1	05-12-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Tapabocas	1	27-12-2025	Viviana Aponte	Astrid Coly
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte	Astrid Coly
Botas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Astrid
Overol	1	16-04-2026	Viviana Aponte	Astrid Coly

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ximena Julieth Castellanos
CC: 1002367535
CARGO: Controladora
FECHA INGRESO: 22-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad amarillo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Guantes de nitrilo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Overol	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Botas de seguridad	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Chaleco reflectivo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	Julieth Castellanos
Tapabocas	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Radios de comunicación (Dotación)	1	23-09-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	24-09-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	25-09-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	29-09-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	01-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	06-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	09-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	11-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	15-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Impermeable	1	16-10-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Tapabocas	1	27-10-2025	Viviana Aponte	Julieth
Chaleco Reflectivo	1	22-11-2025	Viviana Aponte	Julieth
Tapabocas	1	25-12-2025	Viviana Aponte	Julieth C
Chaleco reflectivo	1	26-01-2026	Viviana Aponte	Julieth C
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte	Julieth C
Botas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Julieth C.
Chaleco de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Julieth C
Overol	1	16-04-2026	Viviana Aponte	Julieth C.

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Fabry Suarez Damaca
CC: 1002395198
CARGO: Operador vibrocompactador
FECHA INGRESO: 03-10-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de Seguridad	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	03-10-2025	Viviana Aponte.	
Pantalón dotacion	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
Camisa	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
botas de Seguridad	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
Overol	1	03-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	03-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	17-02-2026	Viviana Aponte.	
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo.	1	15-04-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	15-04-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Hector Suarez — **C.C:** 4081635

CARGO: operador — **FECHA INGRESO:** 02-10-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	José Hector S
Guantes de Nitrilo	1	12-02-2026	Viviana Aponte	José Hector S
Guantes de nitrilo	1	11-04-2026	Viviana Aponte	[firma]
casco de seguridad	1	11-04-2026	Viviana Aponte	[firma]
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	[firma]

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Karen Viviana Aponte
C.C: 1002693690
CARGO: Supervisora SST
FECHA INGRESO: 22-09-25

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad Blanco	1	22-09-2025		
Botas de seguridad P.A	1	22-09-2025		
Tapabocas	1	25-09-2025		
Overol	1	04-11-2025		
Tapabocas	1	15-12-2025		
Camisa	1	07-01-2026	Diego Espeda	
botas	1	07-01-2026		
Guantes de nitrilo	1	16-02-2026	Diego Espeda	
Overol	1	15-01-2026	Diego Espeda	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33
	Versión: 00
	Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Victor manuel vanegas gil — C.C: 1051240096

CARGO: Conductor — FECHA INGRESO: 01-12-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Overol	1	06-12-2025	Viviana Aponte.	Victor Manuel
Camisa	1	16-12-2025	Viviana Aponte	Victor Manuel
Pantalon	1	16-12-2025	Viviana Aponte.	Victor Manuel
botas de seguridad	1	16-12-2025	Viviana Aponte.	Victor Manuel
Tapabocas	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	Victor manuel

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cervando vargas | C.C: 7760978

CARGO: conductor | FECHA INGRESO: 01-12-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
overol	1	06-12-2025	Viviana Aponte.	
Pantalon	1	16-12-2025	Viviana Aponte.	
Camisa	1	16-12-2025	Viviana Aponte.	
Botas de seguridad	1	16-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte.	
Casco de seguridad	1	17-04-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33 Versión: 00 Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yamis Guerrero Otero — C.C. 1139269616

CARGO: Operador hormigonera — FECHA INGRESO: 26-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	26-09-2025	Viviana Arante	
Tapabocas	1	26-09-2025	Viviana Arante	
Chaleco Reflectivo	1	10-10-2025	Viviana Arante	
Tapaoidos de copa	1	10-20-2025	Viviana Arante	
Guantes caucho	1	20-10-2025	Viviana Arante.	
Guantes de Nitrilo	1	28-10-2025	Viviana Arante	
Guantes de Nitrilo	1	22-11-2025	Viviana Arante.	
Overol	1	05-12-2025	Viviana Arante	
Pantalon	1	07-01-2026	Viviana Arante.	
camisa	1	07-01-2026	Viviana Arante.	
botas	1	07-01-2026	Viviana Arante.	
Overol	1	15-04-2026	Viviana Arante.	
Guantes de Nitrilo	1	16-05-2026	Viviana A	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: William Cabrejo
C.C: 13616833
CARGO: Conductor.
FECHA INGRESO: 01-10-2025.

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
overol	1	09-10-2025	Viviana Aponte	✓
Chaleco reflectivo	1	09-10-2025	Viviana Aponte.	✓
Guantes de Nitrilo	1	07-11-2025	Viviana Aponte.	✓
Pantalon Dotacion	1	22-11-2025	Viviana Aponte	✓
camisa de dotacion	2	22-11-2025	Viviana Aponte	✓
overol	1	05-12-2025	Viviana Aponte.	✓
camisa	1	13-12-2025	Viviana Aponte.	✓
Pantalón	1	13-12-2025	Viviana Aponte.	✓
botas de seguridad	1	13-12-2025	Viviana Aponte.	✓
Guantes de nitrilo	1	14-02-2025	Viviana Aponte	✓
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	✓

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diego fernando vargas garcia | CC: 1049656066

CARGO: Operador | FECHA INGRESO: 23-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Tapabocas	1	26-09-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de seguridad	1	26-09-2025	Viviana Aponte	Diego V
Gafas de seguridad	1	26-09-2025	Viviana Aponte	Diego V
casco de seguridad	1	26-09-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	2-10-2025	Viviana Aponte	Diego V
Overo	1	09-10-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	22-10-2025	Viviana Aponte	Diego V
Botas de seguridad	1	28-10-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	28-10-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	22-12-2025	Viviana Aponte	Diego V
Gafas de seguridad	1	17-12-2025	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	18-02-2026	Viviana Aponte	
Botas de seguridad	1	26-02-2026	Viviana Aponte	Diego V
Gafas de seguridad	1	27-02-2026	Viviana Aponte	Diego V.
Gafas de Seguridad	1	14-04-2026	Viviana Aponte	Diego V
Guantes de Nitrilo	1	14-04-2026	Viviana Aponte	Diego V
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	Diego V.
Guantes de Nitrilo	1	06-05-2026	Viviana Aponte	Diego V
Gafas de Seguridad	1	06-05-2026	Viviana Aponte	Diego V

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Freddy Torres. CC: 4297674

CARGO: Supervisor FECHA INGRESO: 23-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Overol	1	01-10-2025	Viviana Aponte.	
Guante de Nitrilo	1	07-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	02-10-2025	Viviana Aponte	
Overol	1	08-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte.	
Tapabocas	2	22-12-2025	Viviana Aponte	
Overol	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	27-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	14-02-2026	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	14-02-2026	Viviana Aponte.	
Chaleco	1	25-02-2026	Viviana Aponte	
Guantes de nitrilo	1	25-02-2026	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	25-02-2026	Viviana Aponte.	
Botas de Seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33	
Versión: 00	
Fecha: 25/08/2025	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jorge Eugenio Niño | C.C: 19309014

CARGO: operador. | FECHA INGRESO: 01-12-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad	1	01-12-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	01-12-2025	Viviana Aponte	
Guantes	1	01-12-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	01-12-2025	Viviana Aponte	
camisa	1	13-12-2025	Viviana Aponte	
Pantalón	1	13-12-2025	Viviana Aponte	
Botas de seguridad	1	13-12-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	22-12-2025	Viviana Aponte	
Guantes de nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	18-02-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	18-04-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	13-05-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alvaro Enrique Duques | C.C: 10953831

CARGO: Ayudante construcción | FECHA INGRESO: 19-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	23-09-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Overol	1	18-09-2025	Ing Diego	Alvaro
Casco de seguridad	1	18-09-2025	Ing Diego	Alvaro
Gafas	1	18-09-2025	Ing Diego	Alvaro
Botas de seguridad	1	24-09-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Tapa bocas	1	24-09-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Tapabocas	1	30-09-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	30-09-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Chaleco Reflectivo	1	06-10-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	09-10-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Overol	1	09-10-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Tapabocas	1	27-10-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	28-10-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Botas cana alta	1	24-11-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	05-12-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Gafas de seguridad	1	05-12-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	27-12-2025	Viviana Aponte	Alvaro
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de caucho	1	02-02-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes	1	14-02-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Tapabocas	1	14-02-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Gafas de seguridad	1	18-02-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	09-03-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Botas de caucho	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Gafas de Seguridad	1	24-03-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Gafas de seguridad	1	14-04-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Guantes de Nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte	Alvaro
Gafas de Seguridad	1	26-05-2026	Viviana Aponte	Alvaro

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yelson Arley Plazas Gutierrez
C.C: 1057593894

CARGO: Maestro de construcción
FECHA INGRESO: 20-10-2025.

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Curso de Seguridad	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Botas de caucho	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad.	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	27-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	28-12-2025	Viviana Aponte.	
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	23-02-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	23-02-2026	Viviana Aponte.	
Barbuquejo	1	23-02-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	03-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	10-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	13-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	06-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	20-03-2026	Viviana Apo	
Gafas de seguridad	1	07-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	11-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	16-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	27-04-2026	Viviana Apont	
Guantes de Nitrilo	1	04-05-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	15-05-2026	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	15-05-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	23-05-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de caucho	1	26-05-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	28-05-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Caucho	1	04-06-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Caucho	1	10-06-2026	Viviana Aponte	
Guantes de caucho	1	12-06-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Julio Rojas Lopez | C.C: 1049618395

CARGO: Operador | FECHA INGRESO: 16-04-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
casco de seguridad	1	16-04-2026	Viviana Aponte.	Julio Lopez
Guantes de Nitrilo	1	16-04-2026	Viviana Aponte.	Julio Rojas

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO	FT-SST-33 Versión: 00 Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Elber Emiro cardenas o	C.C: 10.884.704
CARGO: Ayudante de construcción	FECHA INGRESO: 05-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Gafas de seguridad	1	05-11-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	05-11-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Chaleco Reflectivo	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
casco de seguridad.	1	05-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de caucho	1	13-11-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	05-12-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Gafas de seguridad	1	05-12-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte	EMIRO
Gafas de seguridad	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	27-12-2025	Viviana Aponte	EMIRO
impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Botas de caucho	1	02-02-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	14-02-2026	Viviana Aponte.	EMIRO
Gafas de seguridad	1	14-02-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Tapabocas	1	14-02-2026	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	20-02-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	25-02-2026	Viviana Aponte.	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Gafas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	EMIRO
Botas de caucho	1	11-04-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	11.04-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	17-04-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	06-05-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Tapa oidos	1	06-05-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Gafas de seguridad	1	06-05-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Guantes de Nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte	EMIRO
Gafas de seguridad	1	04-06-2026	Viviana A	EMIRO
Tapabocas	1	04-06-2026	Viviana A	EMIRO
Botas de caucho	1	11-06-2026	Viviana A	EMIRO

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Yenifer carolina sanjuan | CC: 1151205018

CARGO: Controladora | FECHA INGRESO: 22-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Casco de seguridad amarillo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Guantes de nitrilo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Chaleco reflectivo	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Overol	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	22-09-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	22-09-2025	Viviana Aponte.	
Radio comunicación (DOTACIÓN)	1	23-09-2025	Viviana Aponte.	
Tapa bocas	1	25-09-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	01-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	06-10-2025	Viviana Aponte	
Impermeable	1	16-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	27-10-2025	Viviana Aponte	
overol	1	22-11-2025	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	27-12-2025	Viviana Aponte.	
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de nitrilo	1	19-02-2026	Viviana Aponte	
Chaleco reflectivo	1	09-03-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte	
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	
Guantes de nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Camilo Jose Araque.
C.C: 1052398528
CARGO: Residente de obra
FECHA INGRESO:

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	07-07-2026	Viviana Aponte.	[firma]
Guantes de nitrilo	1	23-05-2026	Viviana Aponte.	[firma]

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Uzeth Dahiana lopez — C.C: 1002693438

CARGO: Controladora vial — FECHA INGRESO: 19-01-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Chaleco reflectivo	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	Uzeth G
impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	Uzeth G
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	Uzeth G
Chaleco Reflectivo overol	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	Uzeth G
	1	16-04-2026	Viviana Aponte	Uzeth G
Guantes de Nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte	Uzeth G

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST	
	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO	FT-SST-33 Versión: 00 Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilkar Alexis montaña | C.C: 1058610720

CARGO: Supervisor | FECHA INGRESO: 18-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de seguridad	1	01-02-2026	Viviana Aponte	[firma]
Guantes de nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte	[firma]
Guantes de nitrilo	1	21-04-2026	Viviana Aponte	[firma]

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oscar Omar Villamizar Vera — C.C: 6987620

CARGO: Ayudante de obra. — FECHA INGRESO: 20-10-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Overol	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Botas de Nitrilo	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	20-10-2025	Viviana Aponte	
Casco de seguridad	1	20-10-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	13-11-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	21-11-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	27-11-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte.	
Gafas de Seguridad	1	22-12-2025	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	27-12-2025	Viviana Aponte	
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	02-02-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	19-02-2026	Viviana Aponte	
Barbaquejo	1	19-02-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	19-02-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	19-02-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Botas de caucho	1	16-03-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	11-04-2026	Viviana Aponte	
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	23-04-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	04-06-2026	Viviana Aponte.	
Tapabocas	1	04-06-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	04-06-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jenglerh Vasquez — C.C: 79180362

CARGO: Ayudante de construcción — FECHA INGRESO: 9/03/2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Botas de caucho	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte	
Gafas de seguridad	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Impermeable.	1	16-03-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	11-04-2026	Viviana Aponte	
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	17-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	21-05-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de caucho	1	03-06-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilder H Santiesteban Bambaro | C.C: 4117227

CARGO: Conductor | FECHA INGRESO: 22-09-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Gafas de seguridad	1	26-09-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	26-09-2025	Viviana Aponte	
Tapabocas	1	26-09-2025	Viviana Aponte	
Chaleco reflectivo	1	06-10-2025	Viviana Aponte	
Camisa dotacion	2	16-10-2025	Viviana Aponte	
Pantalon Dotacion	1	16-10-2025	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	03-11-2025	Viviana Aponte	
Casco de seguridad	1	17-04-2026	Viviana Aponte.	
Guantes de Nitrilo	1	21-05-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de seguridad	1	21-05-2026	Viviana Aponte.	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DOTACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Alberto lopez B
C.C: 1002462347
CARGO: Ayudante de construcción
FECHA INGRESO: 08-11-2025

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Gafas de Seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Botas de Seguridad	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Chaleco Reflectivo	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	08-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	13-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	13-11-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Overol	1	05-12-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	15-12-2025	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Impermeable	1	26-01-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	14-02-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapabocas	1	14-02-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	27-02-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Botas de caucho	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	16-03-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	11-04-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	Alberto LopezB
Guantes de Nitrilo	1	17-04-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	06-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Tapa oidos	1	06-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Gafas de seguridad	1	06-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	15-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de Nitrilo	1	21-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de caucho	1	26-05-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de caucho	1	09-06-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez
Guantes de caucho	1	17-06-2026	Viviana Aponte	Alberto Lopez

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Cristofer Jose cely Arevalo | C.C: 1056803649

CARGO: aux de Topografia. | FECHA INGRESO: 13-04-2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de Nitrilo	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	
Botas Punta de acero	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	
casco de Seguridad	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de Seguridad.	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	
Tapaboras	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	
overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	
Guantes de Nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte.	
Gafas de Seguridad	1	09-06-2026	Viviana Aponte	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP Y DITACION DE TRABAJO

FT-SST-33
Versión: 00
Fecha: 25/08/2025

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Carlos Jimenez fuentes — C.C: 1056798978

CARGO: Aux de topografia. — FECHA INGRESO: 13/04/2026

ELEMENTO ENTREGADO	CANT.	FECHA ENTREGA	QUIEN ENTREGA	RECIBÍ CONFORME
Guantes de nitrilo	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	Juan.carlos
Botas punta de acero	1	13-04-2026	Viviana Aponte	Juan.carlos
casco de seguridad	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	Juan.carlos
Gafas de seguridad	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	Juan.carlos
Tapabocas	1	13-04-2026	Viviana Aponte.	Juan.carlos
Overol	1	15-04-2026	Viviana Aponte	Juan.carlos
Guantes de nitrilo	1	26-05-2026	Viviana Aponte.	Juan.carlos

Scanned with CamScanner