ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | OBSERVATORIO DE HÁBITAT | BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DEL HÁBITAT

CONTRATO 1330 / 2025

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

INFORME MENSUAL SST # 2

01 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026

VERSIÓN 1

BOGOTÁ D.C

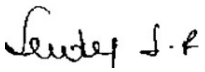
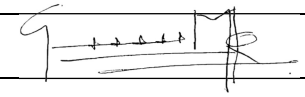
ESTADO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN			
INFORME SST #2		**AREA SST**	
CONTROL DE CAMBIOS			
Rev.	**Fecha**	**Descripción**	
1	Del 04 de marzo al 31de marzo de 2026.	Entrega inicial para revisión de la entidad	
2	Del 04 de marzo al 31de marzo de 2026.	Entrega V2	
REPRESENTANTES INTERVENTORÍA – CONSORCIO PERSERVAR SDHT BARRIOS BGTA			
ELABORO Leidy Katherine Luquetta Ramos Residente SST		NOMBRE:	Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos
		FIRMA	
		LIC.SST No	9389 DE 25/06/2021
REVISÓ APROBÓ Director de Estudios y Diseños		NOMBRE:	Arq. Guiovani Mejia
		FIRMA	

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN. 5
2 OBJETIVOS 5
2.1 Objetivo General: 5
2.2 Objetivos Específicos: 5
3 LOCALIZACIÓN 5
4. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA COMPONENTE SST. 8
4 ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 10
4.1 Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social 10
4.2 Relación personal de la Interventoría y Contratista. 11
5. GESTIÓN PARA EL TALENTO HUMANO 14
5.1. Inducciones 14
5.2. Documentación personal retirado 15
5.3. Medicina preventiva y del trabajo 15
8. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 17
9. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL 17
10. REPORTE DE ACCIDENTALIDAD 18
11. SEGUIMIENTO DE INDICADORES 19
12. CONCLUSIONES 21

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Localización General Circuito Floresta Sur 6
Ilustración 2 Localización Especifica Circuito Floresta Sur 6
Ilustración 3 Localización parque Ciudad Kennedy Oriental supermanzana 16..... 7
Ilustración 4 Localización parque ciudad Kennedy oriental supermanzana 16 8

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Proyectos a intervenir Grupo 5..... 5
Tabla 2 Listado de segmentos viales alcance del proyecto 7
Tabla 3 Listado de segmentos viales alcance del proyecto 8
Tabla 4 Correspondencia enviada y recibida 8
Tabla 5 Personal contractual Interventoría..... 11
Tabla 6 Personal contractual Interventoría..... 11

1 INTRODUCCIÓN.

El presente informe contiene el seguimiento del periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, del contrato de interventoría N°1330 de 2025, relacionando el estado a la fecha en lo referente al seguimiento y control al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y demás documentos contractuales que debe implementarse en el desarrollo del proyecto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Dar cumplimiento a lo acordado en los términos de referencia del contrato, relacionando los soportes de las diferentes actividades realizadas por el área SST y que dan fe de las acciones a ejecutar en cumplimiento de la normatividad legal vigente y lo exigido en el apéndice SST-MA del presente contrato.

2.2 Objetivos Específicos:

- Presentar el seguimiento y control dentro del desarrollo del contrato, al cumplimiento de las obligaciones establecidas para el contratista en las diferentes etapas del contrato.
- Velar por el cumplimiento de cada entregable de acuerdo con lo requerido por la entidad contratante (SDHT), entidades externas y los términos de referencia

3 LOCALIZACIÓN

Localización zona de influencia del contrato

El Grupo cinco (5) de contratación está ubicado en la localidad de Kennedy. Se contempla su desarrollo en dos Polígonos de Revitalización (PR), que agrupan dos intervenciones con un área estimada de 12.166 m², para la construcción de vías y parques, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1 Proyectos a intervenir Grupo 5

Proyecto	No PR	Localidad	Espacio Público	Área m²
Circuito Floresta Sur	8	Kennedy	Vías	4.876 m²
Parque Ciudad Kennedy Oriental Supermanzana 16	9	Kennedy	Parque y vías	7.290 m²

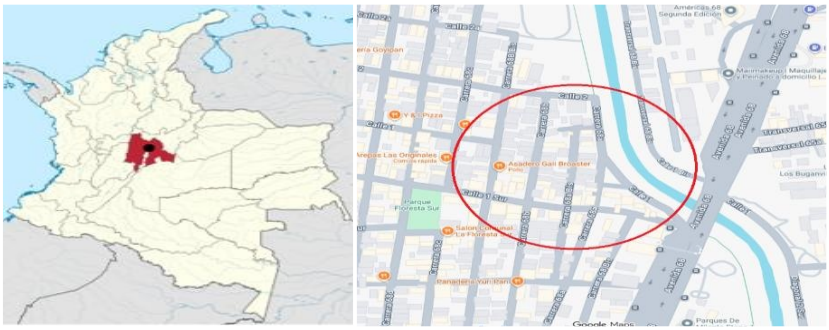
Fuente: subdirección de operaciones – SDHT - 2025

Polígono De Revitalización (PR) Puente Aranda

Circuito Floresta Sur

La propuesta para este polígono una (1) intervención objeto del presente contrato denominado, Circuito Floresta Sur, en el sector Río Fucha, busca mejorar la conectividad entre la futura estación de Transmilenio de la Avenida 68 y el Parque La Igualdad, en un área con alta incidencia de delitos. A continuación, se describen dichas intervenciones.

Ilustración 1 Localización General Circuito Floresta Sur



Fuente: Consorcio Capital IJ

Ilustración 2 Localización Especifica Circuito Floresta Sur



Fuente: Subdirección de Operaciones – SDHT – 2025

Los segmentos viales que componen el alcance del proyecto a llevar a cabo se relacionan a continuación.

Tabla 2 Listado de segmentos viales alcance del proyecto

No. TRAMO	CIV	Longitud Base (m)
1	8013746	115,89
2	8006756	44,14
3	8012647	77,4
4	8006538	45,48
5	8012495	45,12
6	8006729	145
7	8006437	37,02
8	8006574	75,56
9	8006405	78,48
10	8006254	34,86

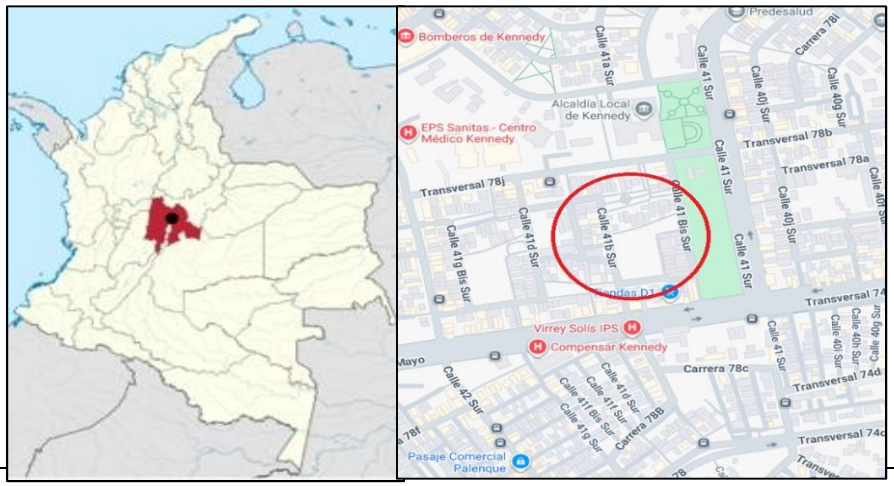
Fuente Propia

Polígono De Revitalización (PR) Kennedy.

Parque Ciudad Kennedy Oriental Supermanzana 16.

La propuesta para este polígono incluye la intervención dentro del presente contrato. La intervención del **Parque Ciudad Kennedy Oriental, Supermanzana 16**, ubicada en el sector dotacional de la localidad, en articulación y conectividad con la Línea 1 del metro sobre la Avenida Primero de Mayo. Esta intervención busca revitalizar y mejorar los espacios públicos de la zona, incrementando la seguridad y accesibilidad. A continuación, se detallan las intervenciones propuestas.

Ilustración 3 Localización parque Ciudad Kennedy Oriental supermanzana 16



Fuente: Propia

Ilustración 4 Localización parque ciudad Kennedy oriental supermanzana 16



Fuente: Subdirección de Operaciones – SDHT – 2025

Los segmentos viales que hacen parte del alcance del contrato a ejecutar se relacionan a continuación, incluyendo aquellos tramos que serán objeto de intervención conforme a las especificaciones técnicas, diseños y lineamientos establecidos en el presente proceso contractual.

Tabla 3 Listado de segmentos viales alcance del proyecto

No. TRAMO	CIV	Longitud Base (m)
1	8007695	47,59
2	8007546	44,5
3	8007545	61,77

4. CORRESPONDENCIA ENVIADA Y RECIBIDA COMPONENTE SST.

Durante el período correspondiente al presente informe, se intercambiaron diversas comunicaciones entre el contratista y la interventoría, relacionadas con el seguimiento técnico, administrativo y operativo de las actividades desarrolladas en el marco del contrato. Dichas comunicaciones incluyeron solicitudes, respuestas, aclaraciones y remisión de

información relevante para la correcta ejecución del proyecto. Estas se relacionan en la tabla que se presenta a continuación.

Tabla 4 Correspondencia enviada y recibida

Correspondencia Enviada		
Consecutivo	**Asunto**	**Fecha**
SDH-1330-2025-0068	RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-084 – APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL CONTRACTUAL. V0.4	06/03/2026
SDH-1330-2025-0069	RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-108 – APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL DE LEVANTAMIENTO DE REDES.	06/03/2026
SDH-1330-2025-0070	RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-086 – OBSERVACIONES AL INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)	06/03/2026
SDH-1330-2025-0095	APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL CONTRACTUAL. V0.4	16/03/2026
SDH-1330-2025-0096	RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-128 OBSERVACIONES AL INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)	16/03/2026
SDH-1330-2025-0115	RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-154 – APROBACIÓN INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)	18/03/2026
SDH-1330-2025-0153	RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INGRESO DEL CONSULTOR 1269 2025	31/03/2026
Correspondencia Recibida		
Consecutivo	**Asunto**	**Fecha**
CCH001-SDHT1269-2025-084	RESPUESTA OBSERVACIONES A LA CORRECION DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL APROBADO POR LA INTERVENTORIA.	04/03/2026
CCH001-SDHT1269-2025-108	Entrega documentos personal de levantamiento de redes – Visitas EAAB	05/03/2026
CCH001-SDHT1269-2025-128	RESPUESTA AL INFORME DE GESTION N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)	10/03/2026
CCH001-SDHT1269-2025-143	ALCANCE AL OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-128 INFORME SST N°1.	13/03/2026
CCH001-SDHT1269-2025-154	RESPUESTA OBSERVACIONES INFORME DE GESTION N°1 DEL COMPONENTE DE	17/03/2026

	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) ENTREGA DEL INFORME SST MENSUAL 1 VERSION 3.	
CCH001-SDHT1269-2025-170	ENTREGA DOCUMENTACIÓN PEROSNAL BIM	26/03/206

La relación de la correspondencia se puede evidenciar en el anexo 1 del presente informe

4 ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Durante el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 31 de marzo de 2026 se desarrollaron actividades correspondientes al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), enfocadas en el seguimiento contractual y normativo al cumplimiento de las obligaciones del contratista en esta materia, así como en la revisión y verificación de la documentación y lineamientos relacionados con la gestión preventiva de riesgos laborales en el marco de la etapa de estudios y diseños del proyecto.

En este sentido, se llevaron a cabo comités integrales entre la entidad, contratista y la interventoría, en los cuales se revisaron aspectos asociados a la planificación del componente SST, la estructuración de procedimientos y la definición de lineamientos que deberán implementarse en las etapas posteriores del proyecto. Estas actividades permitieron dejar trazabilidad a las acciones adelantadas y establecer orientaciones para el adecuado cumplimiento de los requerimientos normativos y contractuales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.1 Afiliaciones y Pagos de Seguridad Social

Para la ejecución del proyecto correspondiente al presente informe, la interventoría, en cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema General de Seguridad Social, realizó las afiliaciones correspondientes al Sistema General de Seguridad Social Integral y al Sistema General de Riesgos Laborales para el personal vinculado contractualmente.

Así mismo, el contratista efectuó la entrega de los soportes de afiliación del personal asociado al contrato, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales en materia de protección social. La interventoría realizó la verificación de dicha documentación, dejando registro y trazabilidad del cumplimiento de estos requisitos como parte del seguimiento administrativo y normativo del proyecto.

Es importante precisar que, para el periodo reportado, se adjuntan las planillas de pago de seguridad social correspondientes al personal de la interventoría. En cuanto al contratista, no se adjuntan dichas planillas, dado que las presentadas no corresponden al periodo del informe en cuestión.

Por lo anterior, se generaron las respectivas observaciones mediante el comunicado SDH-1330-2025-0178, solicitando la remisión de la documentación correcta y acorde al periodo evaluado, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contractuales y normativos aplicables.

Anexo.2. Seguridad Social

4.2 Relación personal de la Interventoría y Contratista.

Para el período en mención, tanto la interventoría como el contratista contaron con el personal mínimo requerido conforme a lo establecido en las obligaciones contractuales, garantizando el adecuado desarrollo y seguimiento de las actividades correspondientes a la etapa de estudios y diseños del proyecto.

La participación del equipo profesional permitió atender los requerimientos técnicos, administrativos y de coordinación propios del contrato, así como participar en las reuniones, comités y demás espacios de seguimiento establecidos para el avance del proyecto. La interventoría realizó el respectivo control y verificación del cumplimiento de este requisito, dejando la debida trazabilidad dentro del proceso de supervisión contractual.

Anexo.3. Relación personal Contratista e Interventoría

Tabla 5 personal contractual Interventoría

N°	NOMBRE	CARGO	CEDULA
1	Guiovani Mejia Riaño	Director De La Interventoría	80097578
2	Jinneth Caro Parada	Especialista En Diseño Arquitectónico	1002269806
3	Sara Daniela Loterstein Botero	Especialista En Paisajismo	1020719147
4	Julián Alberto Barriga Barriga	Especialista En Vías	80195565
5	Daniel Morales Manrique	Especialista En Transporte Y Movilidad	1018479987
6	Faber Ali Parra Ramírez	Especialista En Redes Eléctricas Y Energía Solar	1049611325

7	Yovani Castro Ladino	Especialista En Redes Hidrosanitarias. Suds Y Saneamiento Básico	3062155
8	Juan Guillermo Ardila Valencia	Especialista En Estructuras	1088272565
9	Orlando Elías Gómez Maldonado	Especialista En Geotecnia	1018419289
10	Wilmar Lizandro Garcia Avila	Ingeniero Ambiental	1015420347
11	Diego Felipe Beltran Barrera	Ingeniero Forestal	1110531463
12	Ana María Carrascal Herrera	Arqueólogo	52886997
13	Diana María Rojas Sierra	Profesional En Presupuestos, Especificaciones, Cantidades, Programación Y Apus	52960427
14	Leidy Katherine Luquetta Ramos	Residente SST	1065614638
15	Natalia Rios Parra	Profesional En Gestión Social	1122124556
16	Sara Daniela Loterstein	Especialista En Urbanismo	1020719147
17	Juan David Garzon Florian	Ingeniero Catastral Sig	1013676181
18	Cristian Camilo Perilla	Especialista Derecho Urbano	80191618
19	John Jairo Rodríguez Bustos	Ingeniero Topógrafo	1023943260

Tabla 6 personal contractual contratista

N°	NOMBRE	CARGO	CEDULA	ESTADO

1	Víctor David Tierradentro Nova	Director De Consultoría	79.789.191	Antiguo
2	Freddy Chacón Chacón	Especialista En Diseño Arquitectónico	79.844.501	Antiguo
3	Mónica Cortes Buitrago	Especialista En Paisajismo	52.200.165	Antiguo
4	Juan Carlos Morales Alba	Especialista En Vías	19.385.799	Antiguo
5	Alexis Paola Salgado Arbelaez	Especialista En Transporte Y Movilidad	1.026.556.771	Antiguo
6	Andrés Felipe Jiménez Villamil	Especialista En redes Eléctricas Y Energía Solar	1.014.239.649	Antiguo
7	Omar Johanny Archila Mendoza	Especialista En Redes Hidrosanitarias Suds Y Saneamiento Básico	7.227.618	Antiguo
8	Carlos Arturo Castro Silva	Especialista En Estructura	12.109.886	Antiguo
9	Jorge Eliecer Parra Salinas	Especialista En Geotecnia	79.262.203	Antiguo
10	Ivonne Tierradentro Nova	Especialista En Gestión Ambiental (Construcción Sostenible)	53.125.192	Antiguo
11	José Alejandro Vargas Mendoza	Ingeniero Forestal	79.408.071	Antiguo
12	Angela Patricia Morales Ramírez	Arqueólogo	1.053.778.196	Antiguo
13	Cesar Augusto Palacios Wilches	Profesional En Presupuestos, Especificaciones, Cantidades, Programación Y Apus	79.620.397	Antiguo
14	Geraldine Cerinza Espinel	Profesional SST	1.018.446.742	Antiguo
15	Mayerly Paola Niño Duran	Profesional En Gestión Social	1.015.459.433	Antiguo

16	Freddy Chacón Chacón	Especialista En Normatividad	79.844.501	Antiguo
17	Dilia Danyxa Lozano Suarez	Especialista En Derecho Urbano	52.818.254	Antiguo
18	Diego Andrés Guerrero Medina	Técnico En Manejo De Registro Fotográfico Y Topográfico	80.162.781	Antiguo
19	Diego Andrés Guerrero Medina	Profesional De Soporte Sig	80.162.781	Antiguo
20	Richard Acosta Trochez	Modelador Bim (Arquitectura)	79.618.611	Antiguo
21	Pablo Andrés Rondon Gutiérrez	Modelador Bim (Estructura)	1.030.624.829	Retirado
22	Luis Eduardo Prieto Suarez	Modelador Bim (Mep)	1.012.420.842	Antiguo
23	Yesid Javier Molano Barrera–	Coordinador Bim	1.014.214.896	Antiguo
24	José Edilberto Alarcon Guzman	Ingeniero Topográfico	79.494.797	Antiguo

Fuente: Elaboración propia

5. GESTIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

En el marco del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), la gestión del talento humano constituye un elemento fundamental para garantizar el cumplimiento de los lineamientos normativos y contractuales asociados a la vinculación, seguimiento y control del personal relacionado con el proyecto. En este sentido, se realiza la verificación de los aspectos administrativos y documentales del personal vinculado por parte del contratista y la interventoría, incluyendo el cumplimiento de los requisitos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Laborales, así como la disponibilidad del equipo profesional requerido para la etapa contractual correspondiente.

Estas acciones permiten asegurar que el personal participe en el desarrollo del proyecto bajo condiciones que cumplan con la normativa vigente en materia laboral y de SST, dejando la debida trazabilidad dentro de los procesos de seguimiento y control adelantados por la interventoría.

5.1. Inducciones

La interventoría realizó a los trabajadores adscritos al contrato la correspondiente inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y la notificación de riesgos asociados a las actividades propias del proyecto. Durante esta capacitación se socializaron aspectos fundamentales como el reglamento de higiene y seguridad industrial, las políticas de SST, la política de prevención de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la política de seguridad vial, el funcionamiento del COPASST, así como la importancia de la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso, y los procedimientos para la atención y reporte de accidentes de trabajo.

De igual manera, el contratista presentó a la interventoría los soportes correspondientes a las inducciones y notificación de riesgos realizadas al personal vinculado contractualmente que participó en el proyecto durante el periodo de febrero de 2026. Esta información fue revisada por la interventoría como parte del seguimiento al cumplimiento de las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, dejando la respectiva trazabilidad documental dentro del proceso de supervisión contractual.

Anexo.4 Inducciones

5.2. Documentación personal retirado

Durante el período en mención no se presentaron retiros de personal por parte de la interventoría ni del contratista vinculados al desarrollo del contrato. En consecuencia, no fue necesario realizar procesos de desvinculación ni la gestión de exámenes médicos de egreso u otros trámites administrativos asociados a este procedimiento.

Por lo anterior, para el período reportado no se adjuntan soportes relacionados con este ítem, manteniéndose sin novedades en cuanto a movimientos de personal dentro del equipo de trabajo del proyecto.

5.3. Medicina preventiva y del trabajo

Teniendo en cuenta la normativa legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se establece la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso para todo el personal que hace parte del consorcio. Estos exámenes fueron revisados con el fin de evidenciar las condiciones de salud de los trabajadores al momento de su vinculación, identificar posibles restricciones o recomendaciones médicas y garantizar que cada profesional se encuentre apto para el desarrollo de las actividades propias del proyecto.

De igual manera, esta revisión permite establecer las condiciones iniciales de salud de los trabajadores y facilitar el seguimiento correspondiente durante el desarrollo del contrato, conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

(SG-SST). En la siguiente tabla se relacionan los exámenes médicos ocupacionales realizados, así como el concepto de aptitud emitido para cada profesional vinculado al proyecto.

Anexo 5. EMO.

6. GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

En el marco del desarrollo del proyecto y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como a las obligaciones contractuales establecidas, el contratista llevó a cabo diversas actividades orientadas al seguimiento, control y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) durante el periodo reportado. Estas actividades estuvieron encaminadas a la verificación de requisitos documentales, la coordinación con la interventoría y la revisión de los aspectos preventivos asociados al desarrollo del contrato en la etapa de estudios y diseños.

A continuación, se relacionan algunas de las actividades desarrolladas por el contratista en el componente de SST durante el periodo:

• Entrega de informe semanal de SST, con el fin de reportar las actividades desarrolladas y realizar seguimiento a los compromisos establecidos.

• Entrega de informe mensual de SST correspondiente al periodo reportado.

• Recorrido de verificación a campo, con el propósito de identificar condiciones generales del área del proyecto y posibles factores de riesgo asociados a futuras actividades.

• Desarrollo de mesa de trabajo en SST con participación del contratista y la interventoría, para la revisión de lineamientos, compromisos y seguimiento a las actividades del componente.

• Entrega de soportes documentales correspondientes a afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Laborales, así como de los exámenes médicos ocupacionales (EMO) del personal vinculado al contrato.

7. PROGRAMA DE CAPACITACIONES

El contratista se encuentra en proceso de elaboración del programa de capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), el cual será implementado durante las diferentes etapas de ejecución del proyecto, con el propósito de fortalecer los conocimientos del personal en materia de prevención de riesgos laborales y cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Este programa contemplará actividades de formación y sensibilización orientadas a la identificación de peligros, control de riesgos, promoción de condiciones seguras de trabajo y cumplimiento de la normativa vigente en SST. Una vez estructurado y aprobado, el

programa será socializado con el personal vinculado al proyecto y se dará inicio a su implementación conforme al cronograma establecido para la etapa de ejecución.

8. COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) es un organismo de promoción, vigilancia y apoyo en la implementación de las normas y reglamentos de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro de la organización, mediante el desarrollo de las actividades de promoción, información, divulgación y seguimiento de las condiciones de trabajo. Su finalidad es contribuir a la identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, promoviendo la participación activa de empleadores y trabajadores en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

En este sentido, el COPASST actúa como un mecanismo de participación que facilita la comunicación entre los trabajadores y la administración, con el objetivo de proponer acciones de mejora orientadas a fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables, de manera que los riesgos derivados de las actividades laborales se reduzcan al mínimo posible.

Este comité se encuentra reglamentado por la normativa colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre las cuales se destacan el Decreto 614 de 1984, la Resolución 1016 de 1989, el Decreto-Ley 1295 de 1994, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1443 de 2014, actualmente compilado en el Decreto 1072 de 2015, que establece los lineamientos para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Interventoría

La interventoría cuenta con la conformación del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo (COPASST)

Contratista

El contratista realizará la conformación para la etapa de estudios y diseños, terminando esta etapa y según lo estipulado en el SG-SST para la fase de obra, se cumplirá nuevamente la conformación del COPASST

ANEXO 6. Acta Conformación COPASST

9. COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.

El Comité de Convivencia Laboral es el organismo encargado de promover un ambiente de trabajo sano, respetuoso y armónico, así como de prevenir las situaciones que puedan configurar acoso laboral dentro de la organización. Este comité forma parte de las

estrategias adoptadas por las empresas para fomentar relaciones laborales basadas en el respeto, la dignidad humana y la sana convivencia entre los trabajadores.

Su principal objetivo es identificar, analizar y gestionar de manera preventiva las situaciones de conflicto que puedan surgir en el entorno laboral, promoviendo mecanismos de diálogo, conciliación y mejora de las relaciones interpersonales entre los colaboradores. De igual manera, el Comité de Convivencia Laboral recibe y tramita las quejas relacionadas con presuntas conductas de acoso laboral, propiciando espacios de mediación y recomendaciones orientadas a la solución de las situaciones presentadas.

La conformación y funcionamiento de este comité se realiza en cumplimiento de la normativa colombiana vigente, especialmente lo establecido en la Ley 1010 de 2006, la Resolución 652 de 2012 y la Resolución 1356 de 2012, así como los lineamientos relacionados con la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos psicosociales establecidos en la Resolución 2646 de 2008

Interventoría.

En aras de dar cumplimiento el consorcio preservar SDHT barrios realiza la conformación del comité de convivencia laboral.

Contratista

Se informa que, durante el actual periodo de ejecución en la etapa de estudios y diseños, el Consorcio Construhabitat no registró sesiones del Comité de Convivencia Laboral. No obstante, en cumplimiento de la nueva Resolución 3461 de septiembre de 2025, la cual establece lineamientos actualizados para la prevención del acoso laboral, la organización ha iniciado el proceso de convocatoria para la conformación del Comité Central (y de centros de trabajo, si aplica). Se proyecta que la elección, constitución y capacitación de sus miembros se concrete en el mes de marzo, momento en el cual se adoptará el nuevo reglamento interno y se iniciará con la periodicidad mensual de reuniones exigida por la norma vigente, garantizando así la protección de la salud mental y la convivencia de todos los colaboradores desde el inicio de la fase operativa
Anexo.7. Acta Conformación CCL

10. REPORTE DE ACCIDENTALIDAD

Durante el presente período no se registraron accidentes de trabajo ni incidentes laborales relacionados con el desarrollo de las actividades del contrato. En consecuencia, el indicador de frecuencia de accidentalidad se mantiene en cero (0), evidenciando que durante el período reportado no se presentaron eventos que afectaran la integridad física o la salud de los trabajadores vinculados al proyecto.

Así mismo, no fue necesario realizar reportes ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ni ante las autoridades competentes, debido a la ausencia de eventos que generaran

la activación de los protocolos de notificación e investigación de accidentes o incidentes de trabajo.

La interventoría y el contratista continúan promoviendo el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de mantener condiciones seguras y prevenir la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales durante el desarrollo del proyecto.

Interventoría

Reporte de accidentalidad por periodos	
	Accidentes presentados
Periodo 1: 4 de febrero al 28 de febrero del 2026	0
Periodo 2: 01 de marzo al 31 de marzo de 2026	0

Contratista

Reporte de accidentalidad por periodos	
	Accidentes presentados
Periodo 1: 4 de febrero al 28 de febrero del 2026	0
Periodo 2: 01 de marzo al 31 de marzo de 2026	0

11. SEGUIMIENTO DE INDICADORES

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se realizó el monitoreo y análisis de los indicadores de estructura, proceso y resultado correspondientes al periodo evaluado, tanto para la interventoría como para el contratista, con el fin de verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y en las disposiciones contractuales aplicables al proyecto.
Durante esta etapa de estudios y diseños, la gestión del componente SST se ha enfocado principalmente en el seguimiento de los indicadores asociados a accidentalidad y enfermedad laboral, los cuales se mantienen en cero (0) para la interventoría y el contratista. Lo anterior se debe a que durante el periodo reportado no se han desarrollado actividades operativas en campo, por lo que la exposición a riesgos físicos asociados a obra es mínima.

Adicionalmente, tanto la interventoría como el contratista continúan realizando el seguimiento a los indicadores de gestión del SG-SST mediante la verificación de aspectos

documentales, cumplimiento de requisitos administrativos, afiliaciones al sistema de seguridad social, exámenes médicos ocupacionales e inducciones en SST del personal vinculado al proyecto.

Se continuará con la medición periódica de estos indicadores con el propósito de evaluar la eficacia de las acciones preventivas implementadas y asegurar el adecuado control de los riesgos laborales antes del inicio de la fase operativa del proyecto.

CONSORCIO CONSTRUHABITAT			**INDICADORES DE GESTIÓN Y RESOLUCIÓN 0312 DE 2019**
INDICADOR	**FORMULA**	**PERIODICIDAD MINIMA**	**MEDICIÓN**
			01/03/2026 – 31/03/2026
Frecuencia de accidentalidad	# de accidentes en el mes /# trabajadores en el mes	Mensual	0
Severidad de accidentalidad	# días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes+ número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes	Mensual	N.A
Proporción de accidentes de trabajo mortales	# accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año/ Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año	Anual	N.A
Prevalencia de la enfermedad laboral	Enfermedad laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z*100.000	Anual	N.A
Incidencia de la enfermedad laboral	# casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo Z/ Promedio de trabajadores en el perioso Z*100.000	Anual	N.A

Ausentismo por causa médica	# Dias de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes	Mensual	0
Índice de frecuencia	# Días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes/ horas hombre trabajadas en el periodo*100,000	Mensual	0
Índice de severidad	# accidentes de trabajo /horas hombre trabajadas en el periodo *200,000	Mensual	0
Índice de lesiones incapacitantes	IF*IS	Mensual	0

12. CONCLUSIONES

- Durante el período evaluado se evidenció el cumplimiento de las actividades relacionadas con el componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) por parte del contratista y la interventoría, en concordancia con la normativa legal vigente y las obligaciones contractuales establecidas para el desarrollo del proyecto.

- Tanto la interventoría como el contratista cuentan con el personal mínimo requerido para el desarrollo de las actividades correspondientes a la etapa de estudios y diseños, verificándose el cumplimiento de los requisitos administrativos asociados a afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social y Riesgos Laborales, así como la realización de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso del personal vinculado.

- Se realizaron actividades de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo y notificación de riesgos al personal adscrito al contrato, socializando aspectos

relacionados con políticas institucionales, reglamento de higiene y seguridad industrial, prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, seguridad vial y procedimientos para el reporte de accidentes de trabajo.

- Durante el periodo reportado no se presentaron accidentes de trabajo ni incidentes laborales para el personal del contratista ni de la interventoría, por lo cual los indicadores de accidentalidad y enfermedad laboral se mantienen en cero (0), situación acorde con la naturaleza de las actividades desarrolladas en la etapa actual del proyecto.

- El contratista ha venido adelantando la estructuración de herramientas de gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, entre ellas el programa de capacitaciones SST que será implementado en las siguientes etapas del proyecto, especialmente durante la fase operativa de ejecución en campo.

- Se realizó seguimiento a los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), evidenciando el cumplimiento de los aspectos documentales y administrativos necesarios para garantizar condiciones adecuadas antes del inicio de actividades operativas del proyecto.

ANEXO 1. CORRESPONDENCIA

ENVIADA

SALIDA | FECHA: 06/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0068

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Ingeniero
JOSÉ MANUEL BALLEN BUITRAGO
Representante Legal
CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001
Calle 4 # 70ª - 21
consorcioconstruhabitat001@gmail.com

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-084 – APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL CONTRACTUAL. V0.4

Respetado Ingeniero

Por medio del presente la Interventoría **CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA** con el número de contrato **1330 – 2025**, en cumplimiento de las obligaciones contractuales a su cargo, se permite dar respuesta a la comunicación CCH001-SDHT-1269-2025-084.

Una vez revisada la información remitida como subsanación de los documentos de ingreso del personal contractual, se verifica que las observaciones previamente comunicadas fueron atendidas. En consecuencia, se aprueba el ingreso del personal contractual, al evidenciarse el cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

A continuación, se relacionan el personal contractual aprobado.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
1	VICTOR DAVID TIERRADENTRO NOVA	79789191	Director de la Consultoría	si	Sí	Sí	SI	SI	NA	Sí	SI	Aprobado
2	FREDDY CHACON CHACON		Especialista en diseño arquitectónico	si	Si	si	si	si	si	Si	Si	Aprobado
3	MONICA CORTES BUITRAGO		Especialista en paisajismo	si	Si	Si	si	si	No	No	si	Aprobado

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
4	JUAN CARLOS MORALES ALBA	19.385.799	Especialista en Vías	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
5	ALEXIS PAOLA SALGADO ARBELÁEZ	1026556771	Especialista en Transporte y Movilidad	Si	si	si	si	si	N/A	si	No	Aprobado
6	ANDRÉS FELIPE JIMENEZ VILLAMIL	1014239649	Especialista en redes eléctricas y Energía Solar	si	si	si	si	si	NA	Sí	Si	Aprobado
7	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA	7227618	si	si	Si	Si	si	si	N/A	No	si	Aprobado
8	CARLOS ARTURO CASTRO SILVA	12109886	Especialista en Estructuras	Si	Si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
9	JORGE ELIÉCER PARRA SALINAS	79262203	Especialista en geotecnia	si	Si	Si	si	si	N/A	Si	No	Aprobado
10	LIDA IVONNE TIERRADENTRO NOVA	53125192	Especialista en gestión ambiental (construcción sostenible)	Si	Si	Si	si	si	N/A	si	si	Aprobado
11	JOSÉ ALEJANDRO VARGAS MENDOZA	79408071	Ingeniero Forestal	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
12	ANGELA PATRICIA MORALES RAMIREZ	1053778196	Arqueólogo	si	si	Si	si	si	NA	si	Si	Aprobado
13	CESAR AUGUSTO PALACIOS WILCHES	79620397	Sí	Si	si	Si	si	si	NA	si	si	Aprobado
14	GERALDINE CERINZA ESPINEL	1018446742	Profesional SST	si	SI	Si	Si	si	N/A	si	Si	Aprobado
15	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN	1015459433	Profesional en gestión social	Si	si	Si	si	si	N/A	si	si	Aprobado

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
16	FREDDY CHACON CHACON	1015459433	Especialista en normatividad	si	Si	si	si	si	Si	si	si	Aprobado
17	DILIA DANYXA LOZANO SUÁREZ	52818254	Especialista derecho urbano	Si	Si	No	No	No	si	si	si	Aprobado
18	DIEGO ANDRES GUERRERO MEDINA	80162781	Técnico en manejo de registro fotográfico y tográfico	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
19	DIEGO ANDRES GUERRERO MEDINA	80162781	Profesional de Soporte SIG	si	si	Si	Si	si	si	No	si	Aprobado
20	RICHARD ALEXANDER ACOSTA TROCHEZ	79618611	Modelador BIM (Arquitectura)	si	Si	Si	si	Si	N/A	si	Si	Aprobado
21	PABLO ANDRÉS RONDÓN GUTIÉRREZ	1030624829	Modelador BIM (Estructuras)	Si	Si	Si	Si	Si	N/A	si	Sí	Aprobado
22	LUIS EDUARDO PRIETO SUAREZ	1012420842	Modelador BIM (MEP)	Si	si	Si	si	si	N/A	si	Sí	Aprobado
23	YESID JAVIER MOLANO BARRERA	1014214896	Coordinador BIM	si	si	Si	Si	si	NA	si	si	Aprobado
24	JOSÉ EDILBERTO ALARCON GUZMAN	79494797	Ingeniero Topógrafo	Si	Si	Si	si	si	NA	Si	si	Aprobado

Se recuerda que, durante el desarrollo de las actividades en campo, el personal deberá cumplir estrictamente con los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como hacer uso adecuado de la dotación y de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con los riesgos propios de las labores a ejecutar.

De igual manera, la documentación presentada permanecerá sujeta a revisión y a eventuales observaciones por parte de la entidad. En caso de identificarse hallazgos, el contratista deberá gestionarlos y realizar su correspondiente subsanación en su totalidad.

Así mismo, teniendo en cuenta que la totalidad del personal se encuentra aprobado, se solicita remitir nuevamente las carpetas completas, con el fin de contar con la documentación actualizada y consolidada en una sola entrega.

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Anexos: *N/A*
Elaboró: *Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos – Residente SST Interventoría.*
Reviso: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *Ing. Alejandro Pulido – Apoyo a la Supervisión Secretaria de Hábitat.*

SALIDA | FECHA: 06/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0069

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Ingeniero
JOSÉ MANUEL BALLEN BUITRAGO
Representante Legal
CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001
Calle 4 # 70ª - 21
consorcioconstruhabitat001@gmail.com

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-108 – APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL DE LEVANTAMIENTO DE REDES.

Respetado Ingeniero

Por medio del presente la Interventoría **CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA** con el número de contrato **1330–2025**, en cumplimiento de las obligaciones contractuales a su cargo, se permite dar respuesta a la comunicación CCH001-SDHT-1269-2025-108.

Una vez revisada la información remitida, se autoriza el ingreso del personal para la ejecución de la actividad de levantamiento de redes.

A continuación, se relacionan los colaboradores.

No	NOMBRE	CEDULA	CARGO
1	Andrés Felipe Prias Osuna	1033779957	Conductor
2	Junior Santiago Vargas López	1021676120	Oficial
3	Miguel Ángel Velazco Catro	1032400486	Ayudante

Se recuerda al personal la importancia de dar estricto cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como hacer uso adecuado y permanente de la dotación y de los Elementos de Protección Personal (EPP) durante el desarrollo de las actividades.”

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Anexos: *N/A*
Elaboró: *Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos – Residente SST Interventoría.*
Reviso: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *Ing. Alejandro Pulido – Apoyo a la Supervisión Secretaria de Hábitat.*

SALIDA	FECHA: 06/03/2026	Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0070

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Ingeniero
JOSÉ MANUEL BALLEN BUITRAGO
Representante Legal
CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001
Calle 4 # 70ª - 21
consorcioconstruhabitat001@gmail.com

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-086 – OBSERVACIONES AL INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Respetado Ingeniero

Por medio del presente la Interventoría **CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA** con el número de contrato **1330-2025**, en cumplimiento de las obligaciones contractuales a su cargo, se permite dar respuesta a la comunicación CCH001-SDHT-1269-2025-086.

Se realizó la revisión normativa y contractual del informe de gestión mensual del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) No 1. Como resultado de esta revisión, se identificaron observaciones que requieren ser verificadas, ajustadas y subsanadas por parte del contratista, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contractuales y normativos.

1. Se recomienda manejar el mismo tamaño de fuente en la portada, con el fin de mantener uniformidad y una adecuada presentación del documento.

2. Se debe presentar el informe debidamente diligenciado en su totalidad, garantizando que toda la información requerida se encuentre completa, clara y conforme a los lineamientos establecidos.

REPRESENTANTES INTERVENTORIA – CONSORCIO GAB COLOMBIA 2024		
REVISIÓN Especialista SST Interventoría	NOMBRE:	Ing. Yineth
	FIRMA	
	MAT:	Nº 25202-XXXXXX CND
VALIDACIÓN director Interventoría	NOMBRE:	Ing. XXXXX xxxxxx XXXXXXX
	FIRMA	
	MAT:	Nº 25202-XXXXXXXXXX CND

3. El informe de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) deberá ser entregado en formato PDF y editable, teniendo en cuenta que al descargarse o visualizarse en formato Word el documento tiende a desorganizarse debido a las tablas y demás información contenida, lo cual puede afectar su correcta visualización.

4. El periodo del informe corresponde al comprendido a partir de la firma del acta de inicio, realizada el día 04 de febrero de 2026, incluyendo las actividades desarrolladas desde dicha fecha.

> PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. (Grupo 5)". El presente documento presenta las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 1 de febrero al 28 de febrero del 2026 en el desarrollo de las actividades SST

5. Se menciona el Anexo 4 como correspondencia; sin embargo, al momento de realizar la revisión se evidencia que no corresponde con la información referenciada. Por lo anterior, se solicita verificar y realizar el ajuste correspondiente.

6. El contratista menciona un formato dentro del documento; sin embargo, al momento de realizar la revisión de la documentación correspondiente a las afiliaciones, este no se evidencia. Por lo anterior, se solicita verificar la información y adjuntar el soporte correspondiente o realizar el ajuste respectivo.

7. En la relación del personal presentada, se solicita revisar y ajustar la enumeración correspondiente, con el fin de mantener un orden y coherencia en la información registrada

8. No se evidencia el acta de conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) dentro de la documentación presentada. Por lo anterior, se solicita adjuntar el soporte correspondiente o realizar la aclaración respectiva.

9. No se evidencia el acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral dentro de la documentación presentada. Por lo anterior, se solicita adjuntar el soporte correspondiente o realizar la aclaración respectiva.

10. Se requiere que el contratista incluya los demás ítems que hacen parte de un informe de gestión, con el fin de garantizar la presentación completa de la información y el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

La información solicitada deberá remitirse de forma inmediata, a fin de dar cumplimiento a los plazos definidos y a lo dispuesto en la normativa legal vigente y las condiciones contractuales. Lo anterior, con el propósito de continuar con el proceso de revisión y verificación de la documentación presentada.

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Anexos: *N/A*
Elaboró: *Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos – Residente SST Interventoría.*
Reviso: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *Ing. Alejandro Pulido – Apoyo a la Supervisión Secretaria de Hábitat.*

SALIDA | FECHA: 16/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0095

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Arquitecto
CAMILO TORRES
Supervisor del Contrato
SECRETARIA DE HÁBITAT
Calle 52 # 13 – 54
camilo.torres@habitatbogota.gov.co

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL CONTRACTUAL. V0.4

Respetado Arquitecto

Por medio del presente la Interventoría CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA con el número de contrato 1330 – 2025, una vez revisada la información remitida por el consultor de los documentos de ingreso del personal contractual, se verifica que las observaciones previamente comunicadas fueron atendidas. En consecuencia, se **APRUEBA** el ingreso del personal contractual, al evidenciarse el cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

A continuación, se relacionan el personal contractual aprobado.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
1	VICTOR DAVID TIERRADENTRO NOVA	79789191	Director de la Consultoría	si	Sí	Sí	SI	SI	NA	Sí	SI	Aprobado
2	FREDDY CHACON CHACON		Especialista en diseño arquitectónico	si	Si	si	si	si	si	Si	Si	Aprobado
3	MONICA CORTES BUITRAGO		Especialista en paisajismo	si	Si	Si	si	si	No	No	si	Aprobado
4	JUAN CARLOS MORALES ALBA	19.385.799	Especialista en Vías	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
5	ALEXIS PAOLA SALGADO ARBELÁEZ	1026556771	Especialista en Transporte y Movilidad	Si	si	si	si	si	N/A	si	No	Aprobado
6	ANDRÉS FELIPE JIMENEZ VILLAMIL	1014239649	Especialista en redes eléctricas y Energía Solar	si	si	si	si	si	NA	Sí	Si	Aprobado

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
7	OMAR JOHANNY ARCHILA MENDOZA	7227618	si	si	Si	Si	si	si	N/A	No	si	Aprobado
8	CARLOS ARTURO CASTRO SILVA	12109886	Especialista en Estructuras	Si	Si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
9	JORGE ELIÉCER PARRA SALINAS	79262203	Especialista en geotecnia	si	Si	Si	si	si	N/A	Si	No	Aprobado
10	LIDA IVONNE TIERRADENTRO NOVA	53125192	Especialista en gestión ambiental (construcción sostenible)	Si	Si	Si	si	si	N/A	si	si	Aprobado
11	JOSÉ ALEJANDRO VARGAS MENDOZA	79408071	Ingeniero Forestal	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
12	ANGELA PATRICIA MORALES RAMIREZ	1053778196	Arqueólogo	si	si	Si	si	si	NA	si	Si	Aprobado
13	CESAR AUGUSTO PALACIOS WILCHES	79620397	Sí	Si	si	Si	si	si	NA	si	si	Aprobado
14	GERALDINE CERINZA ESPINEL	1018446742	Profesional SST	si	SI	Si	Si	si	N/A	si	Si	Aprobado
15	MAYERLY PAOLA NIÑO DURAN	1015459433	Profesional en gestión social	Si	si	Si	si	si	N/A	si	si	Aprobado
16	FREDDY CHACON CHACON	1015459433	Especialista en normatividad	si	Si	si	si	si	Si	si	si	Aprobado
17	DILIA DANYXA LOZANO SUÁREZ	52818254	Especialista derecho urbano	Si	Si	No	No	No	si	si	si	Aprobado
18	DIEGO ANDRES GUERRERO MEDINA	80162781	Técnico en manejo de registro fotográfico y tográfico	si	si	Si	Si	si	N/A	si	si	Aprobado
19	DIEGO ANDRES GUERRERO MEDINA	80162781	Profesional de Soporte SIG	si	si	Si	Si	si	si	No	si	Aprobado
20	RICHARD ALEXANDER ACOSTA TROCHEZ	79618611	Modelador BIM (Arquitectura)	si	Si	Si	si	Si	N/A	si	Si	Aprobado
21	PABLO ANDRÉS RONDÓN GUTIÉRREZ	1030624829	Modelador BIM (Estructuras)	Si	Si	Si	Si	Si	N/A	si	Sí	Aprobado
22	LUIS EDUARDO PRIETO SUAREZ	1012420842	Modelador BIM (MEP)	Si	si	Si	si	si	N/A	si	Sí	Aprobado
23	YESID JAVIER MOLANO BARRERA	1014214896	Coordinador BIM	si	si	Si	Si	si	NA	si	si	Aprobado

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
24	JOSÉ EDILBERTO ALARCON GUZMAN	79494797	Ingeniero Topógrafo	Si	Si	Si	si	si	NA	Si	si	Aprobado

Se recuerda que, durante el desarrollo de las actividades en campo, el personal deberá cumplir estrictamente con los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), así como hacer uso adecuado de la dotación y de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con los riesgos propios de las labores a ejecutar.

De igual manera, la documentación presentada permanecerá sujeta a revisión y a eventuales observaciones por parte de la entidad. En caso de identificarse hallazgos, el contratista deberá gestionarlos y realizar su correspondiente subsanación en su totalidad.

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Anexos: *Contratos Consultor*
Elaboró: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de interventoría.*
Reviso: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc:

SALIDA | FECHA: 16/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0096

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Ingeniero
JOSÉ MANUEL BALLEN BUITRAGO
Representante Legal
CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001
Calle 4 # 70ª - 21
consorcioconstruhabitat001@gmail.com

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-128 OBSERVACIONES AL INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Respetado Ingeniero

Por medio de la presente la suscrita interventoría **CONSORCIO PRESERVAR SDHT BARRIOS BGTA**, en cumplimiento de las obligaciones contractuales a su cargo, se permite dar respuesta a la comunicación CCH001-SDHT-1269-2025-128.

Se realizó la revisión normativa y contractual del subsane del informe de gestión mensual del componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) No 1. Como resultado de esta revisión, se identificaron observaciones que requieren ser verificadas, ajustadas por parte del contratista, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contractuales y normativos.

1. El contratista relaciona un consorcio que no corresponde al designado para ejercer la interventoría del contrato.

2. Se identifica un error en la tabla de contenido, el cual debe ser ajustado antes de realizar una nueva revisión del documento.

3. Se solicita ajustar el número del contrato, de conformidad con la información contractual

La información solicitada deberá remitirse de forma inmediata, a fin de dar cumplimiento a los plazos definidos y a lo dispuesto en la normativa legal vigente y las condiciones contractuales. Lo anterior, con el propósito de continuar con el proceso de revisión y verificación de la documentación presentada.

Se solicita que la respuesta sea emitida con la atención punto a punto de las observaciones dentro del mismo oficio, esto con el fin de identificar que cada una fueron atendidas y así poder referenciar de una manera más ágil la atención de las observaciones dentro del documento principal.

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Anexos: *N/A*
Elaboró: *Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos – Residente SST Interventoría.*
Reviso: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *Ing. Alejandro Pulido – Apoyo a la Supervisión Secretaria de Hábitat.*

SALIDA | FECHA: 18/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0115

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Ingeniero
JOSÉ MANUEL BALLEN BUITRAGO
Representante Legal
CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001
Calle 4 # 70ª - 21
consorcioconstruhabitat001@gmail.com

Referencia: REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"

Asunto: RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-154 – APROBACIÓN INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Respetado Ingeniero

Por medio del presente la Interventoría CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA con el número de contrato 1330–2025, en cumplimiento de las obligaciones contractuales a su cargo, se permite dar respuesta a la comunicación CCH001-SDHT-1269-2025-154.

Se realizó la verificación normativa y contractual de la subsanación del Informe V3 de Gestión Mensual del Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) No. 1. Como resultado, se evidenció la corrección de las observaciones previamente formuladas, por lo cual se procede a otorgar la **APROBACIÓN** del informe en mención.

No obstante, se informa al contratista que este documento podrá estar sujeto a posibles observaciones por parte de la entidad, las cuales deberán ser atendidas por el **CONSORCIO CONSTRUHABITAT 001**, en aras de dar cumplimiento a los requisitos normativos y contractuales.

Sin otro particular, se remite la presente comunicación para los fines pertinentes.

Atentamente

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Anexos: *N/A*
Elaboró: *Ing. Leidy Katherine Luquetta Ramos – Residente SST Interventoría.*
Reviso: *Ing. Laura Angulo – Coordinadora de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *Ing. Alejandro Pulido – Apoyo a la Supervisión Secretaria de Hábitat.*

SALIDA | FECHA: 31/03/2026 | Nº REGISTRO: SDH-1330-2025-0153

CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

Arquitecto
CAMILO TORRES
Supervisor del Contrato
SECRETARIA DE HÁBITAT
Calle 52 # 13 – 54
camilo.torres@habitatbogota.gov.co

Referencia:	REALIZAR LA INTERVENTORÍA INTEGRAL A LA FACTIBILIDAD, ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, ENEL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT. GRUPO 5"
Asunto:	RADICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INGRESO DEL CONSULTOR 1269-2025

Respetado Arquitecto

Por medio del presente la Interventoría CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA con el número de contrato 1330–2025, se permite radicar los documentos presentados por el consultor, los cuales fueron aprobados mediante el oficio No. SDH-1330-2025-0068.

En este sentido, respetuosamente se solicita la emisión de la aprobación formal o visto bueno por parte de la Secretaría Distrital de Hábitat, con el fin de contar con el soporte documental correspondiente dentro del proceso contractual.

Atentamente,

ARQ. GUIOVANI MEJÍA RIAÑO
Director Interventoría
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Anexos: *068. SDH-1330-2025-0068-RTA-APROB-DCTOS-INGRESO-PERSONAL-CONTACTUAL*
Elaboró: *Ing. Laura Angulo – Coordinación de interventoría.*
Revisó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Aprobó: *Arq. Guiovani Mejia Riaño – Director de Interventoría.*
Cc: *N/A*

RECIBIDA

Bogotá D.C. 10 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT-1269-2025-128

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: Respuesta a su comunicado *SDH-1330-2025-0070* del 06*/mar/2026* "*OBSERVACIONES AL INFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)".* ENTREGA DE INFORME SST #1 V2.

Cordial Saludo,

De acuerdo al oficio referenciado en el asunto, nos permitimos dar alcance a las observaciones emitidas, de la siguiente forma:

1. *Se recomienda manejar el mismo tamaño de fuente en la portada, con el fin de mantener uniformidad y una adecuada presentación del documento*

Respuesta: Se alinea la portada a la misma fuente (Arial 16)

2. *Se debe presentar el informe debidamente diligenciado en su totalidad, garantizando que toda la información requerida se encuentre completa, clara y conforme a los lineamientos establecidos*

Respuesta: Se realiza el diligenciamiento de los campos, de :

3. *El informe de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) deberá ser entregado en formato PDF y editable, teniendo en cuenta que al descargarse o visualizarse en*

formato Word el documento tiende a desorganizarse debido a las tablas y demás información contenida, lo cual puede afectar su correcta visualización.

Respuesta: Se emite el informe en formato Word y de igual forma en formato PDF

4. *El periodo del informe corresponde al comprendido a partir de la firma del acta de inicio, realizada el día 04 de febrero de 2026, incluyendo las actividades desarrolladas desde dicha fecha*

Respuesta: se realiza el ajuste en cada uno de los párrafos mencionados con el periodo del informe.

5. *Se menciona el Anexo 4 como correspondencia; sin embargo, al momento de realizar la revisión se evidencia que no corresponde con la información referenciada. Por lo anterior, se solicita verificar y realizar el ajuste correspondiente*

Respuesta: Se realiza el ajuste en el párrafo mencionado, ajustando como anexo #1 para la correspondencia.

6. *El contratista menciona un formato dentro del documento; sin embargo, al momento de realizar la revisión de la documentación correspondiente a las afiliaciones, este no se evidencia. Por lo anterior, se solicita verificar la información y adjuntar el soporte correspondiente o realizar el ajuste respectivo.*

Respuesta: Se realiza el ajuste respectivo modificando el párrafo descriptivo y aclarando la entrega de las afiliaciones al sistema de seguridad social.

7. *En la relación del personal presentada, se solicita revisar y ajustar la enumeración correspondiente, con el fin de mantener un orden y coherencia en la información registrada*

Respuesta: Se realiza el ajuste solicitado y se cambia la numeración.

8. *No se evidencia el acta de conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) dentro de la documentación presentada. Por lo anterior, se solicita adjuntar el soporte correspondiente o realizar la aclaración respectiva*

Respuesta: Se anexa la convocatoria mediante la cual se realiza la gestión para la conformación del COPASST

9. *No se evidencia el acta de conformación del Comité de Convivencia Laboral dentro de la documentación presentada. Por lo anterior, se solicita adjuntar el soporte correspondiente o realizar la aclaración respectiva.*

Respuesta: Se anexa la convocatoria mediante la cual se realiza la gestión para la conformación del comité de convivencia

10. *Se requiere que el contratista incluya los demás ítems que hacen parte de un informe de gestión, con el fin de garantizar la presentación completa de la información y el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas*

Respuesta: Se agregan algunos ítems al informe, sin embargo, se aclara dentro del mismo que algunos de estos ítems no se cumplen en la fase de estudios y diseños.

Lo anterior, se presenta a través del siguiente enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1nFgJdHg1kESSkYy05i5rlvXkNfMC5nap&usp=drive_fs

Atentamente,
Consorcio Construhábitat 001

David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexos: Enlace web.

Bogotá D.C. 17 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT-1269-2025-154

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: *RESPUESTA OFICIO SDH-1330-2025-0096 del 16/03/2025 "RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-128 OBSERVACIONES ALINFORME DE GESTIÓN N°1 DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD" EN EL TRABAJO (SST)* ENTREGA DEL INFORME SST MENSUAL 1 VERSIÓN 3 (04/feb/2026 al 28/feb/2026).

Cordial Saludo,

De acuerdo al oficio referenciado en el asunto, nos permitimos dar alcance a las observaciones emitidas, de la siguiente forma:

1. *El contratista relaciona un consorcio que no corresponde al designado para ejercer la interventoría del contrato.*

Respuesta: Se realiza el ajuste solicitado y se cambia el nombre la interventoría: CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA

2. *Se identifica un error en la tabla de contenido, el cual debe ser ajustado antes de realizar una nueva revisión del documento.*

Respuesta: Se actualiza la tabla de contenido, tabla de ilustraciones y listado de tablas

3. *Se solicita ajustar el número del contrato, de conformidad con la información contractual*

Respuesta: Se realiza el ajuste del contrato en la portada del documento.

Lo anterior se presenta a través del siguiente enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1nFgJdHg1kESSkYy05i5rlvXkNfMC5nap&usp=drive_fs

Agradeciendo la atención y sin ningún otro particular.

Atentamente,
Consorcio Contruhábitat 001

David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexos: Informe mensual SST 1 (04/feb/2026 al 28/feb/2026)

Bogotá D.C. 26 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT-1269-2025-170

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: ENTREGA DOCUMENTACIÓN PERSONAL BIM

Cordial Saludo,

Por medio del presente, nos permitimos presentar la documentación social del personal BIM, mediante el cual se realizaron cambios en los cargos e ingresos nuevos, con el fin de esclarecer los cambios realizados se presenta la siguiente tabla con el resumen de estos cambios

Nombre	Cargo	Cambio realizado
Javier Molano	Modelador BIM (estructura)	**Cambio de cargo,** el profesional ejercía el cargo de **Coordinador BIM** y pasa a realizar las funciones de **Modelor BIM (estructuras**) *Se realiza re inducción.
Luis Carlos Goyeneche	Coordinador BIM	**Ingreso nuevo**: Se realiza el ingreso del trabajador para ejecutar las actividades de coordinador BIM
Pablo Andres Rondon	Modelador BIM (estructura)	**Retiro**: El trabajador se retira, se adjunta carta de renuncia, sin embargo, el paz y salvo será entregado en el informe mensual, teniendo en cuenta el pago de la liquidación

Se realizan los ajustes necesarios para que le personal cumpla con los requisitos documentales, los cuales se pueden evidenciar en el siguiente link:

https://drive.google.com/drive/folders/1CeI2crPPctN03rMZwYeTFiRUnx9JAa7x?usp=drive_link

Atentamente,
Consorcio Construhábitat 001

David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexo: contrato comercial Consorcio Construhábitat 001 y JPS

Bogotá D.C. 13 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT-1269-2025-143

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: ALCANCE AL OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-128 INFORME SST #1

Cordial Saludo,

Por medio del presente, nos permitimos dar alcance al Informe de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) N.° 1, adjuntando para tal efecto el contrato suscrito entre el Consorcio Construhábitat 001 y la empresa JPS.

El mencionado contrato comercial se remite con el propósito de soportar y validar la vinculación de los profesionales que actualmente prestan sus servicios a través de la empresa JPS, así como de evidenciar la formalización de sus respectivos contratos laborales, en cumplimiento de los requerimientos documentales asociados al seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cordialmente.

Consorcio Contruhábitat 001

David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexo: contrato comercial construhabitat y JPS

Bogotá D.C. 04 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT1269-2025-084

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: Respuesta a su comunicado *SDH-1330-2025-0052* del *27/feb/2026* "*RESPUESTA OFICIO CCH001-SDHT-1269-2025-073 – OBSERVACIONES A LA CORRECIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE INGRESO DEL PERSONAL APROBADO POR LA INTERVENTORÍA. V0.3".* ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN INICIAL AJUSTADA.

Cordial Saludo,

Por medio del presente comunicado y en atención del comunicado referenciado en el asunto, nos permitimos remitir la documentación inicial del personal aprobado, dando respuesta a los siguientes requerimientos pendientes:

INTERVENTORÍA:

A continuación, se relacionan los hallazgos que permanecen pendientes:

En el siguiente cuadro se consolidan las observaciones correspondientes a la documentación del personal, las cuales deberán ser atendidas en su totalidad.

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
3	MONICA CORTES BUITRAGO		Especialista en paisajismo	si	Si	El certificado debe ser expedido máximo 30 días calendario	si	si	No	No	si	No aprobado

RESPUESTA CONSULTORÍA:

Se actualiza el certificado de ARL con fecha de marzo de 2026, tal y como se presenta a continuación:



ARL | sura

Medellín, 04 de Marzo 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 MKFCH ARQUITECTOS SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - CAMPO, 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
C52200165	CORTES BUITRAGO MONICA	15/02/2015		25524411	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1tZOPyPHuRBmNtumqyFfntgi8iLkNZCI2&usp=drive_fs

INTERVENTORÍA:

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
8	CARLOS ARTURO CASTRO SILVA	12109886	Especialista en Estructuras	Si	Si	Si	Presenta certificado como TRABAJADOR DEPENDIENTE	si	N/A	si	si	No aprobado

RESPUESTA CONSULTORÍA:

Se incluye el contrato de obra labor del especialista estructural, del cual, se soporta el certificado de la EPS, tal y como se presenta a continuación:

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

CONTRATANTE	
Nombre	ESTRUCTURAS SOSTENIBLES S.A.S.
NIT	900744331
Dirección	Calle 42 # 28 - 20 La Soledad - Bogotá, D.C.
Teléfono	3208697117
Representante Legal	JOSÉ ANTONIO FRANCO ESPINEL
Cédula de Ciudadanía	19.840.995

CONTRATISTA	
Nombre y Apellidos	CARLOS A. CASTRO SILVA
CC	12.109.886
Teléfono	313 8847929

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 23 de Enero de 2026

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

Tipo de Identificación	: CC
No. de Identificación	: 12109886
Nombre	: CARLOS ARTURO CASTRO SILVA
Empresa/Contratante	: ESTRUCTURAS SOSTENIBLES SAS
Tipo Idenficación Empresa	: NT
No. Identificación Empresa	: 900744331
Fecha de Afiliación a CCF	: 2020/02/27
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2020/02/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: C

Enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1wj4q4IsmEeHW-FgxvLan-ArB5I2-I0Ua&usp=drive_fs

INTERVENTORÍA:

#	NOMBRE	CEDULA	CARGO	CONTRATO	EMO	ARL	EPS	AFP	CCF	NOTIFICACIÓN DE RIESGO	INDUCCIÓN	OBSERVACIÓN
21	PABLO ANDRÉS RONDÓN GUTIÉRREZ	1030624829	Modelador BIM (Estructuras)	Si	Si	Si	Persiste la observación, Presenta certificado de EPS como dependiente, y hace entrega de un contrato por OPS, dar claridad sobre este hallazgo	Si	N/A	si	Sí	No aprobado

RESPUESTA CONSULTORÍA:

Se incluye el contrato de obra labor del modelador BIM Estructural, acorde con la planilla de pago presentada, tal y como se ilustra a continuación:

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR DETERMINADA

CONTRATANTE	
Nombre	JPS INGENIERÍA S.A.S.
NIT	830.035.398-8
Dirección	Calle 125 N° 20 - 70 - Bogotá, D.C.
Teléfono	(601) 612 94 34
Representante Legal	CÉSAR A. PALACIOS W.
Cédula de Ciudadanía	79.620.397

CONTRATISTA	
Nombre y Apellidos	PABLO A. RONDÓN G.
CC	1.030.624.829
Teléfono	300 8156028

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2026

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030624829
NOMBRES Y APELLIDOS	Rondon Gutierrez,Pablo Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	25/07/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

Enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1MCQyLYX1W41Qq0mQvHOKVQWRHHwa9mk_&usp=drive_fs

INTERVENTORÍA:

2. Se reitera al contratista de obra la obligación de remitir, para cada trabajador, la documentación requerida, la cual deberá incluir:

- *Copia del contrato laboral y/o contrato de prestación de servicios.*
- *Certificaciones de afiliación vigentes al Sistema Integral de Seguridad Social: ARL, EPS, AFP y Caja de Compensación Familiar (CCF). con máximo 30 días calendario de expedición.*
- *Certificado médico de aptitud laboral de ingreso.*

- *Notificación de riesgos.*
- *Copia de la certificación o acta que evidencie la inducción del personal.*

Se solicita amablemente al contratista realizar la entrega completa del subsane de las observaciones previamente formuladas, considerando que nos encontramos en la revisión No. V.0.3 de los documentos mencionados. Lo anterior, con el fin de evitar reprocesos y contribuir al adecuado avance y desarrollo de las actividades.

La información solicitada deberá remitirse de forma inmediata, a fin de dar cumplimiento a los plazos definidos y a lo dispuesto en la normativa legal vigente y las condiciones contractuales.

RESPUESTA CONSULTORÍA:

Se manifiesta formalmente a la interventoría, que la entrega de documentación inicial se presenta en su totalidad para el personal aprobado a través del siguiente enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1cbJ1ZGfG_rXvRcKs3jRmwsLbtg5mO2Iv&usp=drive_fs

Lo anterior, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales y plazos definidos por los términos contractuales del contrato de la referencia.

Agradeciendo la atención y sin ningún otro particular.

Quedamos atentos al concepto formal de interventoría.

Atentamente,



Consorcio Construhabitat 001
David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexos: Referenciados en el enlace web.

Bogotá D.C. 05 de marzo de 2026

Señores
CONSORCIO PERSEVERAR SDHT BARRIOS BGTA
Atn.: RAFAELA PAOLA PASSO DE LA HOZ
direccionproyectos@ug21.com
Representante Legal Interventoría
Bogotá D.C
Atn.: Alejandro Pulido
alejandro.pulido@habitatbogota.gov.co
Apoyo técnico a la Supervisión

CCH001-SDHT1269-2025-108

Referencia: Contrato SDHT 1269-2025 "**REALIZAR LA FACTIBILIDAD, LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS DEFINITIVOS Y LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE ESPACIO PÚBLICO, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA REVITALIZA TU BARRIO, EN LOS POLÍGONOS PRIORIZADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HÁBITAT." (Grupo 5)."**

Asunto: Entrega de documentación personal de levantamiento de redes – Visita EAAB

Cordial Saludo,

Por medio del presente comunicado, nos permitimos adjuntar la documentación del personal de campo de levantamiento de redes y pavimentos del contrato de la referencia, previo a la visita de campo programada con la EAAB en el Circuito Floresta Sur el 09/mar/2026 a las 9:00 a.m.

El personal se relaciona a continuación:

1. Andrés F. Prias O. / CC 1.033.779.957 (Conductor).
2. Miguel A. Velasco C. / CC 1.032.400.486 (Oficial).
3. Junior S. Vargas L. / CC 1.021.676.120 (Ayudante).

La entrega se realiza a través del siguiente enlace web:

https://drive.google.com/open?id=1v3gX5V5HW55RouVPGP_IkapM_ER8efcq&usp=drive_fs

Agradeciendo la atención y sin ningún otro particular.

Atentamente,

Consorcio Contruhábitat 001
David Tierradentro Nova
Área de consultoría
Anexos: Enlace web.

ANEXO 2. AFILIACIONES

INTERVENTORÍA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **GUIOVANI MEJIA RIAÑO** identificado(a) con **CC** número **80097578** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1							X								0		30	$4,545,136	0.06960	$316,400	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1							X								0		30	$4,545,136	0.04000	$181,900	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1							X								0		30	$4,545,136	0.04000	$181,900	$0	$0	Febrero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1							X								0		30	$4,545,136	0.16000	$727,300	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2026-02-23, 06:55:08 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83876363

Periodo Servicio: febrero de 2026 **Periodo Cotización:** febrero de 2026

PAGADO 23/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

Nit: N800229739

Administradora: PROTECCION

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FELIPE BELTRAN BARRERA				
Documento	CC1110531463	**Dirección**	CR 82 #1 - 17 PORTOBELLO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades											Pensiones									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	AVP	Salario Básico	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Valor no retenido
CC 1110531463	DIEGO FELIPE BELTRAN BARRERA	59	00			73 1													$ 2.461.550	30	0.16	$ 2.461.550	$ 393.900	$ 0	$ 0	$ 393.900	$ 0	$ 0	0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Solidaridad	Intereses Mora FSP Solidaridad	Total pagado FSP Solidaridad	Total Aporte FSP Subsistencia	Intereses Mora FSP Subsistencia	Total pagado FSP Subsistencia
$ 2.461.550	$ 393.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2026-02-23, 06:55:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 83876363

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 23/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

Nit: N800251440

Administradora: EPS SANITAS

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FELIPE BELTRAN BARRERA				
Documento	CC1110531463	**Dirección**	CR 82 #1 - 17 PORTOBELLO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	IBAGUE	**Departamento**	TOLIMA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades									Salud									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDE	TAE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Valor UPC Adicional	Autorización IGE	Valor IGE	Autorización LMA	Valor LMA
CC 1110531463	DIEGO FELIPE BELTRAN BARRERA	59	00			73 1												$ 2.461.550	30	0.125	$ 2.461.550	$ 307.700	$ 0		$ 0		$ 0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Sumatoria UPC Adicional	Total Aporte	Incapacidades Pagadas	Licencias de Maternidad Pagadas	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Salud	Saldo a favor periodo anterior	Total Pagado
$ 2.461.550	$ 0	$ 307.700	$ 0	$ 0	$ 307.700	$ 0	$ 0	$ 307.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **DIEGO FELIPE BELTRAN BARRERA** identificado(a) con **CC** número **1110531463** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$2,000,000	0.06960	$139,200	$0	$0	Febrero - 2026	57612223	06/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	682.500				682.500	0	0	682.500			6.825	682.500	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	682.500	682.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	682.500	682.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cdem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016090913	ANGULO GARCIA LAURA DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020719147	LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	2.800.000	30	5	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049611325	PARRA RAMIREZ FABER ALI	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52886997	CARRASCAL HERRERA ANA MARIA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	682.500				682.500	0	0	682.500			6.825	682.500	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	682.500	682.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	682.500	682.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cdem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016090913	ANGULO GARCIA LAURA DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020719147	LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	2.800.000	30	5	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049611325	PARRA RAMIREZ FABER ALI	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52886997	CARRASCAL HERRERA ANA MARIA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80191618	CRISTIAN CAMILO PERILLA CALDERON	CARRERA 5C # 3 - 34	3196688999	cristiancamiloperilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	SAN GIL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71112259	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$4.895.200	$1.543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	611.900	0		0		0	25	9.900	0	621.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	783.300	0	0	0	0	25	12.600	0	795.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.600				25.600	25	500	26.100			256	26.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	98.000	25	1.600	99.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	25	0	0	0
ICBF				
0	25	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	611.900	621.800
Pensión	1	783.300	795.900
Riesgos Laborales	1	25.600	26.100
CCF	1	98.000	99.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.518.800	1.543.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80191618	CRISTIAN CAMILO PERILLA CALDERON	CARRERA 5C # 3 - 34	3196688999	cristiancamiloperilla@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	SAN GIL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71112259	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$4,895,200	$1.543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N																	231001	4.895.200	30	783.300	0	0	0	0	EPS005	4.895.200	30	611.900	14-23	4.895.200	30	1	25.600	CCF40	4.895.200	30	98.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SARA DANIELA LOTERSTEIN BOTERO**, identificada con **CC** número **1020719147**, aportó por **SARA DANIELA LOTERSTEIN BOTERO** identificado(a) con **CC** número **1020719147** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-2 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Febrero - 2026	57878540	16/03/2026	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	3															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Febrero - 2026	57878540	16/03/2026	No
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	3															0		30	$1,750,905	0.02000	$35,100	$0	$0	Febrero - 2026	57878540	16/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **20** días del mes **March** de **2026**

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

icontec ISO 9001 CO-SC5652-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	682.500				682.500	0	0	682.500			6.825	682.500	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	682.500	682.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	682.500	682.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cdem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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 1016090913	ANGULO GARCIA LAURA DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020719147	LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	2.800.000	30	5	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049611325	PARRA RAMIREZ FABER ALI	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52886997	CARRASCAL HERRERA ANA MARIA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		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
CC 1018479987		JOSE DANIEL MORALES MANRIQUE	INDEPENDIENTE	Principal	KR 78#11c-58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208014877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	141993424	9500738913	I	2026/03/19	2026/03/16	BANCOLOMBIA	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	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		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1018479987	MORALES JOSE																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

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	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,200	$0	$0	$9,200
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**	**$508,300**	**$0**	**$0**	**$508,300**

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-03-06, 07:02:35 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1080242562

Periodo Cotización: febrero de 2026

Periodo Servicio: febrero de 2026

PAGADO 06/03/2026

Filtro Seleccionado

Ubicación Laboral BOGOTA D.C.

Datos del Aportante

Razón Social	DIANA MARIA ROJAS SIERRA		
Documento	CC52960427	**Dirección**	CR 80 #8 - 11 APARTAMENTO 438
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2448801
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 384.000	$ 6.900	$ 390.900
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 300.000	$ 5.400	$ 305.400
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 684.000	$ 12.300	$ 696.300

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **DIANA MARIA ROJAS SIERRA** identificado(a) con **CC** número **52960427** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$2,400,000	0.06960	$167,100	$0	$0	Febrero - 2026	65707738	09/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	682.500				682.500	0	0	682.500			6.825	682.500	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	682.500	682.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	682.500	682.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cdem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016090913	ANGULO GARCIA LAURA DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020719147	LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	2.800.000	30	5	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049611325	PARRA RAMIREZ FABER ALI	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52886997	CARRASCAL HERRERA ANA MARIA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		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
CC 1023943260		RODRIGUEZ BUSTOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a sur #5c-63 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204109017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	158136302	9501796258	I	2026/03/13	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA		$502,700

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1023943260	RODRIGUEZ BUSTOS JOHN JAIRO																		230301	30	EPS037	30		0		0	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1023943260		RODRIGUEZ BUSTOS JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 52 a sur #5c-63 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3204109017	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	158136302	9501796258	I	2026/03/13	2026/03/24	BANCO DE BOGOTA		$502,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$282,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$282,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$220,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$220,500
TOTAL				1	$499,100	$0	$502,700

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **JOHN JAIRO RODRIGUEZ BUSTOS** identificado(a) con **CC** número **1023943260** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Febrero - 2026	55919564	09/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **JUAN DAVID GARZON FLORIAN** identificado(a) con **CC** número **1013676181** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1										X					0		23	$4,569,335	0.00000	$0	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1															0		7	$1,390,668	0.06960	$96,800	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1										X					0		23	$4,569,335	0.00000	$0	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		7	$1,390,668	0.04000	$55,700	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1										X					0		23	$4,569,335	0.04000	$182,800	$0	$0	Febrero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
EPS010	EPS Sura	1															0		7	$1,390,668	0.04000	$55,700	$0	$0	Febrero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
230301	Porvenir	1										X					0		23	$4,569,335	0.16000	$731,100	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
230301	Porvenir	1															0		7	$1,390,668	0.16000	$222,600	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80195565	JULIAN ALBERTO BARRIGA BARRIGA	Cr 7a 173 21 bloque 5 apto 402	5264028	janbeto04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63591430	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.271.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	557.700	0		0		0	0	0	0	557.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	713.800	0	0	0	0	0	0		713.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	557.700	557.700
Pensión	1	713.800	713.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.271.500	1.271.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80195565	JULIAN ALBERTO BARRIGA BARRIGA	Cr 7a 173 21 bloque 5 apto 402	5264028	janbeto04@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63591430	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.271.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 80195565	BARRIGA BARRIGA JULIAN ALBERTO	3	0			N																	25-14	4.461.200	30	713.800	0	0	0	0	EPS008	4.461.200	30	557.700		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **JULIAN ALBERTO BARRIGA BARRIGA** identificado(a) con **CC** número **80195565** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$4,461,200	0.06960	$310,500	$0	$0	Febrero - 2026	55919564	09/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	682.500				682.500	0	0	682.500			6.825	682.500	5

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	682.500	682.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	682.500	682.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900512933-9	CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L	AUTOPISTA NORTE 100-34 OFICINA 401	6164083	asistenteadministrativa@ug21.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 cot	HABITAT / HABITAT	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55919860	06/03/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	Y	$0	$682.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cdem. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1016090913	ANGULO GARCIA LAURA DANIELA	59	0			N																		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC 1020719147	LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	2.800.000	30	5	194.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC 1049611325	PARRA RAMIREZ FABER ALI	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC 52886997	CARRASCAL HERRERA ANA MARIA	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC 80191618	PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	59	0			N	F																	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	14-7	1.750.905	30	5	121.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065614638	LEIDY KATHERINE LUQUETTA RAMOS	carrera 16#183-43	3173385224	leidyluquetta0718@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57221980	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$501.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	6	900	0	219.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.100	0	281.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1065614638	LEIDY KATHERINE LUQUETTA RAMOS	carrera 16#183-43	3173385224	leidyluquetta0718@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57221980	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$501.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1065614638	LUQUETTA RAMOS LEIDY KATHERINE	3	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **LEIDY KATHERINE LUQUETTA RAMOS** identificado(a) con **CC** número **1065614638** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Febrero - 2026	55919477	09/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **NELSON YOVANI CASTRO LADINO** identificado(a) con **CC** número **3062155** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59															0		30	$1,750,905	0.06960	$121,900	$0	$0	Febrero - 2026	65707738	09/03/2026	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-24, 09:04:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080134790

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 03/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA RIOS PARRA		
Documento	CC1122124556	**Dirección**	CL 83A #96 - 51 TORRE APT311
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142890506
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 1122124556	NATALIA RIOS PARRA	03	00																	0	30	30	0	30	(230301) PORVENIR	$ 2.000.000	$ 320.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.000.000	$ 250.000	0,000	$ 0	$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.000

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
$ 2.000.000	$ 2.000.000	$ 0	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 250.000	$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 610.000	$ 0	$ 610.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONSULTORES DE INGENIERIA UG 21 S L**, identificada con **NI** número **900512933**, aportó por **WILMAR LIZANDRO GARCIA AVILA** identificado(a) con **CC** número **1015420347** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1							X								0		30	$3,505,000	0.00522	$18,300	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1							X								0		30	$3,505,000	0.04000	$140,200	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
230301	Porvenir	1							X								0		30	$3,505,000	0.16000	$560,800	$0	$0	Enero - 2026	44138671	06/02/2026	Si
EPS005	Sanitas EPS	1							X								0		30	$3,505,000	0.04000	$140,200	$0	$0	Febrero - 2026	44138671	06/02/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Marzo** de **2026**

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

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 26 de marzo de 2026 11:24:15 AM

Período del informe: Desde el 01 de febrero de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026

Pagada 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARDILA VALENCIA ESTRUCTURAS SAS	**Sucursal**	1 AVE
Documento	NI900664747	**Dirección**	AV. CARRERA 19 #95 - 55
Tipo de Empresa		**Teléfono**	7682742
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	**Identificación**	CC1088272565

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1088272565	ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	83828285	10/03/2026	202602	202603																		30	30	30	30	230201	EPS010	14-11	CCF24	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$70.100	$121.900	$70.100	$0	$0	$0	$0	$542.300
CC 1088272565	ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	82953023	19/02/2026	202601	202602																		30	30	30	30	230201	EPS010	14-11	CCF24	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$1.750.905	$280.200	$70.100	$121.900	$70.100	$0	$0	$0	$0	$542.300

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.

SuAporte | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: jueves, 26 de marzo de 2026 11:25:55 AM

Período del informe: Desde el 01 de febrero de 2026 hasta el 31 de marzo de 2026

Pagada 05/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARDILA VALENCIA ESTRUCTURAS SAS	**Sucursal**	123456 CONTRATISTAS
Documento	NI900664747	**Dirección**	AV. CARRERA 19 #95 - 55
Tipo de Empresa		**Teléfono**	7682742
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	**Identificación**	CC1088272565

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 1018419289	GOMEZ MALDONADO ORLANDO ELIAS	83829236	05/03/2026	202602	202602																		0	0	30	0	NIN-AF	NIN-EP	14-11	NIN-CC	$0	$0	$1.750.905	$0	$0	$0	$121.900	$0	$0	$0	$0	$0	$121.900
CC 1018419289	GOMEZ MALDONADO ORLANDO ELIAS	82953195	19/02/2026	202601	202601																		0	0	30	0	NIN-AF	NIN-EP	14-11	NIN-CC	$0	$0	$1.750.905	$0	$0	$0	$121.900	$0	$0	$0	$0	$0	$121.900

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.

ANEXO 3. RELACIÓN PERSONAL

INTERVENTORÍA

N°	NOMBRE	CARGO	CEDULA
1	Guiovani Mejia Riaño	Director De La Interventoría	80097578
2	Jinneth Caro Parada	Especialista En Diseño Arquitectónico	1002269806
3	Sara Daniela Loterstein Botero	Especialista En Paisajismo	1020719147
4	Julián Alberto Barriga Barriga	Especialista En Vías	80195565
5	Daniel Morales Manrique	Especialista En Transporte Y Movilidad	1018479987
6	Faber Ali Parra Ramírez	Especialista En Redes Eléctricas Y Energía Solar	1049611325
7	Yovani Castro Ladino	Especialista En Redes Hidrosanitarias. Suds Y Saneamiento Básico	3062155
8	Juan Guillermo Ardila Valencia	Especialista En Estructuras	1088272565
9	Orlando Elías Gómez Maldonado	Especialista En Geotecnia	1018419289
10	Wilmar Lizandro Garcia Avila	Ingeniero Ambiental	1015420347
11	Diego Felipe Beltran Barrera	Ingeniero Forestal	1110531463
12	Ana María Carrascal Herrera	Arqueólogo	52886997
13	Diana María Rojas Sierra	Profesional En Presupuestos, Especificaciones, Cantidades, Programación Y Apus	52960427
14	Leidy Katherine Luquetta Ramos	Residente SST	1065614638
15	Natalia Rios Parra	Profesional En Gestión Social	1122124556
16	Sara Daniela Loterstein	Especialista En Urbanismo	1020719147

17	Juan David Garzon Florian	Ingeniero Catastral Sig	1013676181
18	Cristian Camilo Perilla	Especialista Derecho Urbano	80191618
19	John Jairo Rodríguez Bustos	Ingeniero Topógrafo	1023943260

ANEXO 5. EMO

INTERVENTORÍA

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 374900 Fecha Examen: 2025-10-02 Hora: 08:48:04

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR: INGENIERA

ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: GUIOVANI APELLIDOS: MEJIA RIAÑO

IDENTIFICACIÓN: 80097578 FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Febrero de 1983 EDAD: 42

C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Proteccion

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con anteojos 4) Pausa activa visual 5) Uso de lentes de descanso

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION.

DIETA BAJA EN GRASA Y AZUCARES , PERDER PESO DE LA MANO DE NUTRICIONISTA DE EPS , REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 HORAS SEMANALES

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES , USO DE LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES , CONTROL ANUAL POR OPTOMETRA DE EPS

NIURKA NOHEMI CHACIN MEDINA
Médico especialista en salud ocupacional
Rg No. CE- 470417
Licencia No.13534 de 14/02/2024



Atendido por: CHACIN MEDINA NIURKA NOHEMI
Registro Médico: CE470417
Licencia S.O.: 13534 DE 14/02/2024

Paciente: MEJIA RIAÑO GUIOVANI
Identificación: 80097578

LECMAC MEDIC SAS

NIT: 901.330.589-1
Dir: Cra 41 B # 9 -11
Cel: 316 752 9642
Valide su certificado en www.lecmacips.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL PERIODICO - ALTURAS

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

INDEPENDIENTE

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PARRA RAMIREZ FABER ALI	Masculino	37 Años	CC (Tipo)	1049611325 (Número)

Cargo **CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RECOMENDACION PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
NINGUNA	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
" USAR ELEMENTOS DE PROTECCI"N ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEG"N "REA DE TRABAJO. CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
" REALIZAR LAVADOS DE MANOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA OMS
" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL.
" CAPACITACI"N EN HIGIENE POSTURAL Y ALTURAS
" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOL"GICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES
RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)
" H"BITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

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

MÉDICO

Gabriel A. Carrillo F.
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0882 - L.C. S.O. 3252-2022

Firma:
Nombre: CARRILLO FONTALVO GABRIEL ANTONIO
R.M.: 0882 L.S.O.: 3252 2022

Aspirante o Trabajador

Faber Ali Parra R.

Firma:
Nombre: PARRA RAMIREZ FABER ALI
CC 1049611325

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 252546 Fecha Examen: 2025-03-28 Hora: 08:58:35

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR:
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JINNETH RUBIELA APELLIDOS: CARO PARADA
IDENTIFICACIÓN: 1002269806 FECHA DE NACIMIENTO: 27 de Septiembre de 1989 EDAD: 32
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA SG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: ALIANSALUD EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Visiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de lentes de descanso 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

1. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION.
VALORACION POR OPTOMETRIA DE EPS PARA DEFINIR FORMULA DE LENTES DE DESCANSO, ADECUADA ILUMINACION EN PUESTO DE TRABAJO
CONTROL ANUAL DE AUDIOMETRIA, USO DE PROTECCION AUDITIVA SEGUN EXPOSICION, EVITAR EXPOSICION MAYOR DE 85DB, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

Jenifer Caterine Montes Montealegre
Medico Optómetra Esp. Sst Rg No.85065/11
Licencia No. 25-0391 DE 2019



Atendido por: MONTES MONTEALEGRE JENIFER CATERINE
Registro Médico: 85065/11
Licencia S.O.: 25-0391

Paciente: CARO PARADA JINNETH RUBIELA
Identificación: 1002269806

ORLANDO ELIAS GOMEZ MALDONADO
1018419289
37 años
INGENIERO CIVIL

Examen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON EN ALTURAS
Fecha: 18 febrero 2026

lizados

ACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

IETRIA

OMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA

METRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

epto
ESTRICCIONES MÉDICAS PARA
EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 1
2026

y/o recomendaciones

ER RUIZ NEGRETTE
CIONAL
990 y Lic. 2552 SST.

ORLANDO ELIAS GOMEZ

* Firma autorizada desde el co

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 330678 Fecha Examen: 2026-02-01 Hora: 09:40:40

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR: INGENIERA

ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JULIAN ALBERTO APELLIDOS: BARRIGA BARRIGA

IDENTIFICACIÓN: 80195565 FECHA DE NACIMIENTO: 17 de Julio de 1983 EDAD: 40

C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: ESPECIALISTA EN VIAS

ARL: SEGUROS BOLIVAR EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Anexo Osteomuscular, Visiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Pausa activa visual 4) Uso de corrección optica permanente.

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

ALIMENTACION SALUDABLE, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. MANTENER SIEMPRE UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. AUTOCUIDADO CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, MANTENER USO DE LENTES PERMANENTES

JAEL DAYANA TORO BERMUDEZ
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 1118850934
Licencia No. 14050 DE 9/11/2021



Atendido por: TORO BERMUDEZ JAEL DAYANA
Registro Médico: 1118850934
Licencia S.O.: 14050 DE 9/11/2021

Paciente: BARRIGA BARRIGA JULIAN ALBERTO
Identificación: 80195565

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

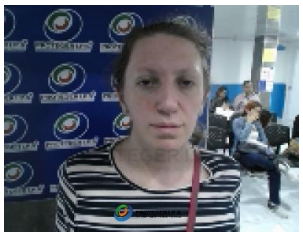
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 93 #57-25
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 15033 Fecha: 2026-02-11 11:52:59

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIIU: 7112 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: SARA DANIELA APELLIDOS: LOTERSTEIN BOTERO
IDENTIFICACIÓN: 1020719147 FECHA DE NACIMIENTO: 07 de Octubre de 1986 EDAD: 39
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: Especialista en Paisajismo y Urbanismo.
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continúe el manejo integral con Neurología y Fisiatría de su EPS para el control de la fatiga y la espasticidad.
2. Utilice corrección óptica prescrita de manera permanente durante labor para asegurar nitidez visual.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con lentes de contacto 4) Educación en higiene visual 5) Pausa activa visual 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

Laura Melisa Rojano Gamez
Médico Cirujano R.M 201381
Esp Salud Ocupacional
LO 12022



Atendido por: ROJANO GÁMEZ LAURA MELISA
Registro Médico: 201381
Licencia S.O.: 12022 20/10/2016

Paciente: LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA
Identificación: 1020719147

IPS SAS
CEMESO
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.295

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	12 MES	2023 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	39 AÑOS 0 MESES 30 DÍAS	CC	80191618
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ABOGADO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	✓	GLICEMIA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
ESPIROMETRÍA	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRÍA	✓	VALORACION PSICOLOGICA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN SITIO DE TRABAJO	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	HACER DEPORTE : MINIMO 30 MINUTOS DIARIOS POR CINCO DIAS A LA SEMANA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, PORCENTAJE DE SATURACIÓN NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REPORTE DE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE OPTOMETRIA NORMAL, REPORTE DE ESPIROMETRIA NORMAL, REPORTE DE PARACLINICOS CON ELEVACION DE LAS LIPOPROTEINAS A ESPENSAS DE TRIGLICERIDOS, SE RECOMIENDAN CAMBIO DE HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO FISICO, REPÓRTE DE VALORACION PSICOLOGICA SIN FLUCTUACIONES EN EL ESTADO DE ANIMO. EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERÁ CONTRATADO.

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: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 02437 SSS

Código de Seguridad

I198O1U38295

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO

CC: 80191618

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 07/12/2023 8:58 a.m.
Tipo Evaluacion Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa: PARTICULARES **Cargo:** ABOGADO
Nombres y Apellidos: PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO **:CC** 80191618 **de** SAN GIL **Fecha de Nacimiento:** 06/11/1984 12:00
Edad: 39 AÑOS 0 M **Lugar de Nacimiento:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Dir. Residencia:** CRA 5 HC N 3- 34
Estudios: POSTGRADO **Estado Civil:** UNIÓN LIBRE **E.P.S:** SANITAS **A.F.P:** NO REFIERE **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

MÉDICO



Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS **L.S.O.:** 02437 SSS

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO

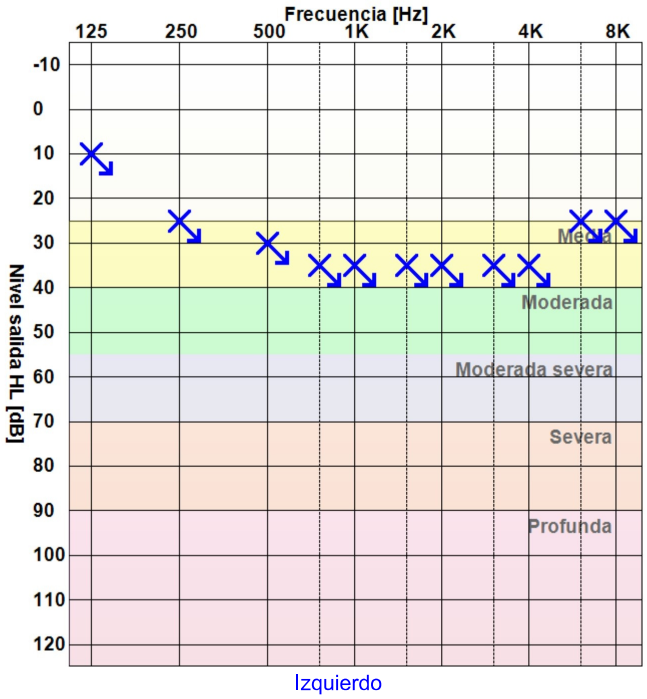
CC 80191618

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

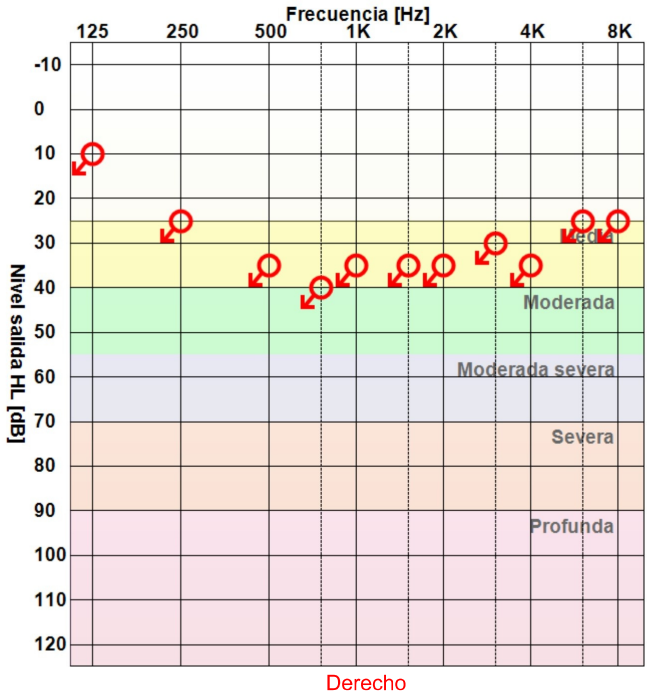
RISTIAN CAMILO PERILLA CALDERON	
Nº	80191618
Fecha nacimiento	6/11/1984
Edad	39
Empresa/ Escuela	PARTICULAR

7/12/2023 8:37 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(10)	(25)	(30)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(35)	(25)	(25)
Áereo derecha	(10)	(25)	(35)	(40)	(35)	(35)	(35)	(30)	(35)	(25)	(25)



Izquierdo



Derecho

Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES --EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2023-12-07 08:38:47

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	¬

Dr. Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

Información del audiometro: Numero de serie: 930-1703-NAES Tipo: Oscilla® SM-930 Fecha de calibración: 20170531

CONSULTORIO DE
OPTOMETRIA
DR. BRAULIO BENITO DÍAZ GÓMEZ

La mejor opción para sus ojos

EXAMEN VISUAL

SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE: Cristian Camilo Perilla Calderon FECHA: 07/12/23.
I.D : 80191618. EDAD: 39 años.

AV SC OD 20/70 AV SC OD 20/20
VL OS 20/70 VP OS 20/20

AV CC OD 20/20 AV CC OD 20/20
VL OS 20/20 VP OS 20/20

ESTADO REFRACTIVO: Estrabismo Monocular Alternante
ESTADO MOTOR. Dentro limites normales
PERCEPCION AL COLOR: Dentro limites Visión Verde (RTA)

RECOMENDACIONES

- Valoración visual completa
- Uso de gafas
- Remisión a oftalmología
- NINGUNA ✓

Dr. Braulio B. Díaz Gómez O.D.
Optometría Clínica
R.P. # 0297

EXAMINADOR:

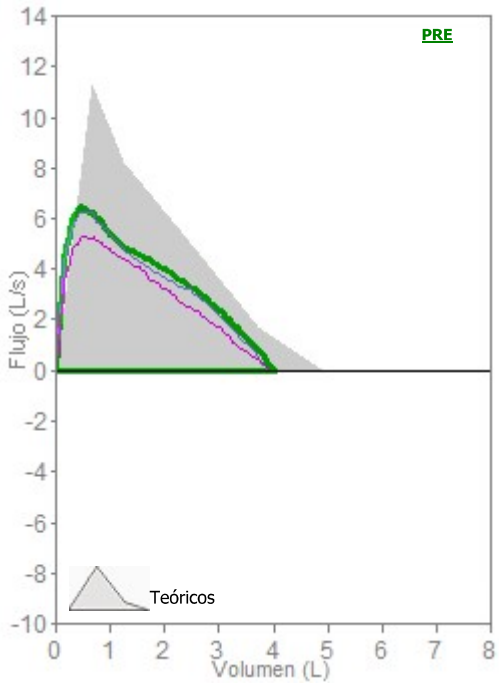
Salud Visual Preventiva

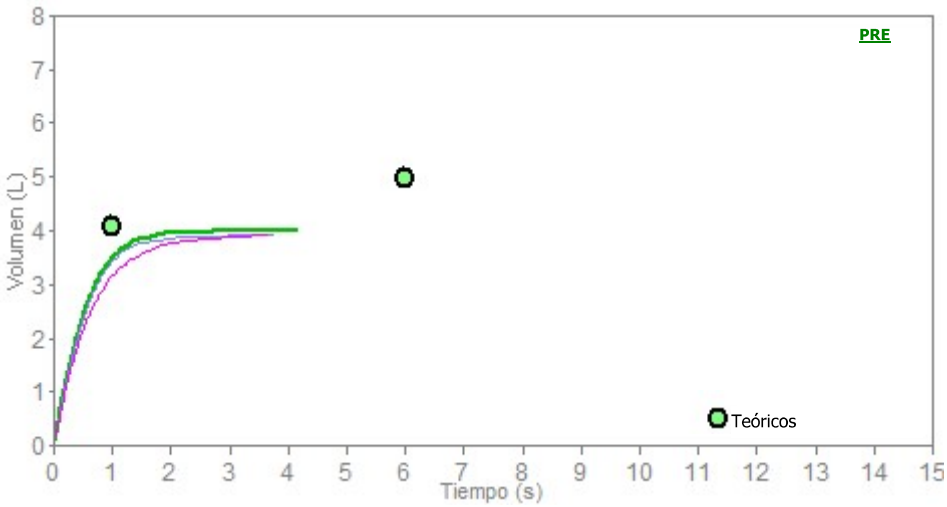
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 7/12/2023

Cód. paciente	80191618	Edad	39
Apellido	PERILLA CALDERON	Género	Masculino
Nom.	CRISTIAN CAMILO	Altura, cm	173
Fecha de nacimien	6/11/1984	Peso:, kg	76
Grupo étnico	No definido	BMI	25,39
Fuma	Fumador	Paquete-año	5
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0,1L (2,9%), FVC=0,1L (2,54%)

3 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 7/12/2023 8:19:23 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4,06	4.96	4,04*	82	-1.67	4,04	**3,91**	**3.94**	*		
FEV1	L	3,32	4.08	3,55*	87	-1.14	3,55	3,45	**3.23**	*		
FEV1/FVC	%	74,7	82.3	87,9*	107	1.20	87,9	88,2	82.0	*		
PEF	L/s	8,61	11.33	6,49*	57	-2.93	6,49	**6,38**	**5.31**	*		
ELA	años		39	60	154		60	64	73			
FEF2575	L/s	2,42	4.11	3,82	93	-0.28	3,82	3,67	3.08			
FET	s		6.00	4,16	69		4,16	3,77	3.66			
FIVC	L	4,06	4.96									
FEV1/VC	%	74,7	82.3									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,073 29 °C (84,2 °F) - Teóricos Pereira**

Informe médico

Firma

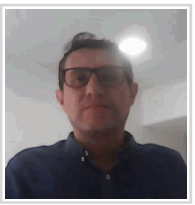
Instrumento usado

Spirobank II new S/N Y04507

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
A198G33M44092



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 44092

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 7 de diciembre de 2023 07:58:38 a.m.

Nombres y Apellidos: PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO **CC:** 80191618 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 06/11/1984 **Edad:** 39 AÑOS 0 MESES 30 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

HEMOGRAMA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Hematocrito%	49 %	M: 37 – 47 H: 40 – 54
Hemoglobina g/dl	16	M: 12 - 16 H: 13 – 17
Rcto. Leucocitos / mm3	6.300	5.000 - 10.000
Neutrófilos	74 %	40 - 60 %
Linfocitos	24 %	20 - 40 %
Eosinófilos	2 %	2 - 5 %
Monocitos	0 %	2 - 10 %
Basófilos	0 %	0 - 2 %
Cayados	0 %	0 - 5 %
Rcto. Plaquetas / mm3	273.000	150.000 - 450.0000
OBSERVACIONES		

Leidys Paola Ureche Ramirez
Bacteriólogo(a) RP: 1192890640

QUÍMICA

PERFIL LIPÍDICO

QUIM. SANGUINEA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Colesterol total	187	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	34.4	M: > 65 H: > 55 mg/dl
Colesterol LDL	96	Menor de 160 mg/dl
Triglicéridos	281	Hasta 150 mg/dl

OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. CORRELACIONAR RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE.

Leidys Paola Ureche Ramirez
Bacteriólogo(a) RP: 1192890640

GLICEMIA

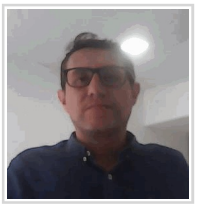
QUIM. SANGUINEA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glicemia en ayunas	81.8	70 - 100 mg/dl
Glicemia post		Menor de 140 mg/dl

OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. CORRELACIONAR

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
A198G33M44092



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 44092

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 7 de diciembre de 2023 07:58:38 a.m.

Nombres y Apellidos: PERILLA CALDERON CRISTIAN CAMILO **CC:** 80191618 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 06/11/1984 **Edad:** 39 AÑOS 0 MESES 30 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES CONTADO

Leidys Paola Ureche Ramirez
Bacteriólogo(a) RP: 1192890640

Leidys Ureche

INFORME

El presente informe es confidencial, por la delicada naturaleza del mismo al contener información personal y laboral del participante, deberá guardarse bajo estricta privacidad y solo los responsables en la toma de decisión deberán tener acceso a este. Las recomendaciones hacen referencia a las disposiciones, competencias actuales del colaborador.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE: CRISTIAN CAMILO PERILLA CALDERON
IDENTIFICACIÓN: 80191618
FECHA DE LA VALORACIÓN: 07 DE DICIEMBRE 2023
QUIEN REALIZA LA VISITA: ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ

JUSTIFICACIÓN: La valoración psicológica es un proceso que se desarrolla en un determinado tiempo y espacio en el cual se establece una relación entre el entrevistado y el psicólogo. Esta constituye un recurso muy útil, orientado al conocimiento y evaluación de los evaluados, consiguiendo brindar información sobre fortalezas, habilidades y recursos personales, acentuando la comprensión del individuo. Por lo tanto, es importante como persona poder manifestar las preocupaciones, emociones o sentimientos de frustración o de desesperanza en alguno de los casos, con el fin de que el profesional pueda contribuir mediante la orientación a dar el debido proceso para establecer un equilibrio o estabilidad emocional.

OBJETIVO: Brindar el apoyo psicosocial para determinar el estado de la salud mental del evaluado, identificando rasgos de personalidad, conductas apropiadas, dominio en las competencias del rol, expectativas, procesos mentales y el desempeño en los contextos laborales, familiares y sociales.

METODOLOGÍA: Se realizará una psicoeducación atendiendo a la necesidad del colaborador o de la empresa que lo requiera, teniendo en cuenta todo lo que manifiesta el

evaluado acerca de sus áreas de ajustes y áreas de desarrollo, así mismo, hacer el análisis respectivo para dar las recomendaciones correspondientes.

RESULTADOS

SITUACIÓN ACTUAL: Persona a la cual se le realizó entrevista, arrojando que se encuentra entre los límites normales, es adaptativo a la sociedad la cual está representando. No demuestra patologías de orden superior ni otras que versen sobre enfermedad mental ni de orientación clínica.

ÁREA FAMILIAR: comprometido en el apoyo, cuidado de cada uno de los integrantes de su familia, generándoles seguridad y sentido de pertenecía, mantienen una comunicación abierta, basada en el respeto y los valores, lo cual le permita a cada uno sentirse importantes desde sus diferentes roles dentro de su hogar.

.

ÁREA SOCIAL: se considera responsable en las relaciones con los demás, sabe asumir las consecuencias de sus actos, se considera una persona coherente y de palabra, asume los compromisos y es capaz de cumplir las promesas.

ÁREA LABORAL: es comprometido con su trabajo, abomina posponer sus deberes, actúa y toma decisiones hasta llevarlos al objetivo deseado, no se queja, por el contrario, está en constante crecimiento profesional, resuelve los conflictos con toma de decisiones asertivas siendo autónomo y responsable.

Elizabeth Sanchez Rodriguez
Psicóloga
Esp. En Gerencia En Riesgo SST
Laboral

ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ
Psicóloga
Esp. En Gerencia En Riesgo SST

IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2024-10-07 07:46:29 **HORA INICIO:** 7:00

NOMBRE: JOSE DANIEL MORALES MANRIQUE **DOCUMENTO:** CC 1018479987

EDAD: 28 Años 11 Meses 16 Dias

EMPRESA: TRAFING SAS

CARGO: INGENIERIO ESPECIALISTA DE DISEÑO GEOMETRICO

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES VISUALES CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	NO
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

OTRAS :

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA, LIMITACIÓN O RESTRICCIÓN, AL EXAMEN FISICO NO HALLAZGOS POSITIVOS, POR LO QUE SE CONSIDERA INGRESO SATISFACTORIO.SE INDICAN

CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. USO OBLIGATORIO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EL RIESGO DE EXPOSICIÓN.USO DE LENTES DE DESCANSO VISUAL.

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

- LABORATORIOS PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA, SIN ALTERACIONES REGISTRADAS
- **RECOMENDACIONES VISUALES**

  HIGIENE VISUAL. USO DE LENTES CON PROTECCIÓN UV.REALIZAR PAUSAS VISUALES CADA 20 MINUTOS LLEVAR LA MIRADA A 6M DE DISTANCIA Y FIJAR UN OBJETO 20 SEGUNDOS.. PVE VISUAL. ASISTIR A CONTROL Y SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA ANUAL EN SU EPS. ES SU RESPONSABILIDAD MANTENER SU FÓRMULA DE CORRECCIÓN VISUAL ACTUALIZADA. ASISTIR A CONTROLES PERIODICOS OCUPACIONALES.

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

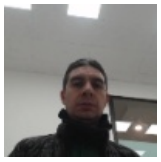
Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha Valoración Médica:2025-11-28
Fecha Cierre Concepto:2025-11-28
Nombre: NELSON YOVANI CASTRO LADINO
Empresa: Particular
En Misión:
Departamento del Exámen:CUNDINAMARCA
Sede del Exámen:BOGOTA NORTE
Cedula de Ciudadanía:3062155
ARL:NO TIENE

Tipo de examen:EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO
Edad: 46
CIIU:N/A
Ciudad del Exámen: Bogotá D.C.
Cargo:INGENIERO QA QC
AFP: Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A.
EPS:COMPENSAR E.P.S.



Para tomar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

ELECTROCARDIOGRAMA, COLESTEROL TOTAL, ESPIROMETRIA, GLICEMIA, TRIGLICERIDOS, HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO,

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

Medicina General : EPS Optometría : EPS
Observación: VALORACION POR LA EPS

RESTRICCIÓN

TEMPORAL, RESTRICCION PARA TRABAJOS DE ALTO RIESGO HASTA ACLARAR DIAGNOSTICO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular, Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural

TRABAJOS ESPECIALES

Trabajo en alturas:NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:NO APLICA
Trabajo con energía peligrosa:NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas:NO APLICA
Manipulación de alimentos:NO APLICA
Trabajo en ambientes hiperbáricos:NO APLICA
Trabajo como brigadista:NO APLICA
Conducción de vehículos:NO APLICA
Manipulación de sustancias químicas:NO APLICA
Trabajo en bajas temperaturas:NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Trabajo en caliente:NO APLICA

PVE VISUAL: ☐	**PVE AUDITIVO:** ☐	**PVE RESPIRATORIO:** ☐
PVE ERGONÓMICO: ☑	**PVE CARDIOVASCULAR:** ☐	**PVE PSICOSOCIAL:** ☐
PVE QUIMICO: ☐	**PVE RADIACIONES IONIZANTES:** ☐	**PVE BIOLOGICO:** ☐

OBSERVACIONES GENERALES

CONTROL PERIODICO EN SU EPS, PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD, DIETA, EJERCICIO PERIODICO SEGUN CONDICION FISICA.

USO CONFIDENCIAL

NELSON YOVANI CASTRO LADINO
Cedula de Ciudadanía:3062155

GABRIEL BARRAGAN BARACALDO
Cedula de Ciudadanía:80777398
Registro: 241-2009
Lic: 25-1025

USO CONFIDENCIAL

ALIANZA SALUD LABORAL S.A.S. IPS
NIT. 901.488.866
Av Cra 19 No 95-55 Consultorio 310
Cel. 322 680 1398 - 322 224 7953 - Tel. 6018088147 - E-mail. comercial@alianzasl.com
www.alianzasl.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7,375

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	09 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ARDILA VALENCIA ESTRUCTURAS SAS	ARDILA VALENCIA ESTRUCTURAS SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO	MASCULINO	36 AÑOS 4 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1088272565 (Número)

Cargo: **ESPECIALISTA ESTRUCTURAL INDEPENDIENTE**

EPS	AFP	ARL
SURA	PROTECCION	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO

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	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		REALIAZAR PAUSAS ACTIVAS DENTRO DE LA JORNADA LABORAL
		CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD IMPLEMENTADOS POR LA ORGANIZACIÓN.

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

Dra. Daniela Chacón Cobos
Médico Especialista SST
RM 1018469709
LC 535 de 06/04/2022
Universidad El Bosque

Firma:

Nombre: CC: 1018469709 - DANIELA ALEJANDRA CHACON

R. M.: 1018469709 **L.S.O.:** RES535 06/04/2022

Código de Seguridad
Z1187F1L7375

Aspirante o Trabajador

Juan Guillermo

Firma:

Nombre: ARDILA VALENCIA JUAN GUILLERMO

CC: 1088272565

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 372007 Fecha Examen: 2026-02-01 Hora: 14:49:26

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: WILMAR LIZANDRO APELLIDOS: GARCIA AVILA
IDENTIFICACIÓN: 1015420347 FECHA DE NACIMIENTO: 09 de Octubre de 1990 EDAD: 34
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: INGENIERO FORESTAL
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Visiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION.
DIETA BAJA EN GRASA Y AZUCARES , PERDER PESO DE LA MANO DE NUTRICIONISTA DE EPS , REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 HORAS SEMANALES
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES , USO DE LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES , CONTROL ANUAL POR OPTOMETRA DE EPS CONTROL ANUAL DE AUDIOMETRIA, USO DE PROTECCION AUDITIVA SEGUN EXPOSICION, EVITAR EXPOSICION MAYOR DE 85 DB, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

NIURKA NOHEMI CHACIN MEDINA
Médico especialista en salud ocupacional
Rg No. CE- 470417
Licencia No.13534 de 14/02/2024



Atendido por: CHACIN MEDINA NIURKA NOHEMI
Registro Médico: CE470417
Licencia S.O.: 13534 DE 14/02/2024

Paciente: GARCIA AVILA WILMAR LIZANDRO
Identificación: 1015420347

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 381136 Fecha: 2026-01-15 10:00:57

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIIU: 7112 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DIEGO FELIPE APELLIDOS: BELTRAN BARRERA
IDENTIFICACIÓN: 1110531463 FECHA DE NACIMIENTO: 02 de Enero de 1993 EDAD: 33
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: ESPECIALISTA FORESTAL
ARL: SURA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Siga las indicaciones de Optometría de su EPS para el uso de corrección y reducir la fatiga visual.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

Dra. Magda Prieto M.
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 0875/11
C.C 39 570 365 Girardot
Lic. 0875/10/07/2011



Atendido por: PRIETO MAGDA YULIETH MONTAÑA
Registro Médico: 50586/2001
Licencia S.O.: 0875/10/7/2011

Paciente: BELTRAN BARRERA DIEGO FELIPE
Identificación: 1110531463

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 330921 Fecha Examen: 2024-04-30 Hora: 10:27:32

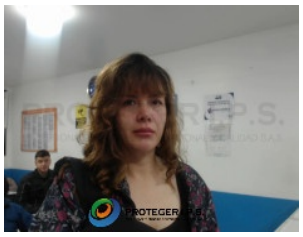
DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO AIRUG 2020 NIT: 901442336 SECTOR: CONSORCIO
ENT. MISIÓN: CONSORCIO AIRUG 2020 NIT: 901442336 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ANA MARIA APELLIDOS: CARRASCAL HERRERA
IDENTIFICACIÓN: 52886997 FECHA DE NACIMIENTO: 23 de Julio de 1982 EDAD: 41
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: ARQUEOLOGA
ARL: POSITIVA EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Colfondos

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Optometria, Anexo Osteomuscular, Espirometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control de exposición a ruido en la fuente 3) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 4) Reposo auditivo extralaboral 5) Uso de Protección Auditiva

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

-HIGIENE DEL SUEÑO - DIETA ADECUADA -ACTIVIDAD DEPORTIVA -MANTENER HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. -MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTAMENTE. -USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN.
USO DE RX OPTICA PERMANENTE, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

MELISSA RIOS DIUZA
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Rg No. 1107047447
Licencia No. 3485 de 19/07/2022



Ana Carrascal

Atendido por: RIOS DIUZA MELISSA
Registro Médico: 1107047447
Licencia S.O.: 3485 DE 19/07/2022

Paciente: CARRASCAL HERRERA ANA MARIA
Identificación: 52886997

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

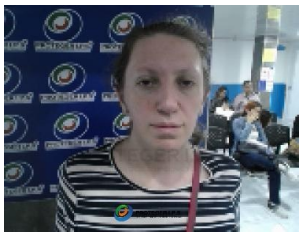
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 93 #57-25
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 15033 Fecha: 2026-02-11 11:52:59

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIIU: 7112 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: SARA DANIELA APELLIDOS: LOTERSTEIN BOTERO
IDENTIFICACIÓN: 1020719147 FECHA DE NACIMIENTO: 07 de Octubre de 1986 EDAD: 39
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: Especialista en Paisajismo y Urbanismo.
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: COMPENSAR E.P.S. AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continúe el manejo integral con Neurología y Fisiatría de su EPS para el control de la fatiga y la espasticidad.
2. Utilice corrección óptica prescrita de manera permanente durante labor para asegurar nitidez visual.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con lentes de contacto 4) Educación en higiene visual 5) Pausa activa visual 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

Laura Melisa Rojano Gamez
Médico Cirujano R.M 201381
Esp Salud Ocupacional
LO 12022



Atendido por: ROJANO GÁMEZ LAURA MELISA
Registro Médico: 201381
Licencia S.O.: 12022 20/10/2016

Paciente: LOTERSTEIN BOTERO SARA DANIELA
Identificación: 1020719147

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 376701 Fecha Examen: 2025-10-30 Hora: 07:20:35

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR: INGENIERA

ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DIANA MARIA APELLIDOS: ROJAS SIERRA

IDENTIFICACIÓN: 52960427 FECHA DE NACIMIENTO: 18 de Agosto de 1982 EDAD: 43

C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: DIRECTORA COSTOS Y PRESUPUESTOS

ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Colfondos

EXAMENES REALIZADOS

Audiometria, Anexo Osteomuscular, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Estabilice su visión utilizando su corrección óptica (gafas o lentes de contacto) de forma permanente.
2. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

NIURKA NOHEMI CHACIN MEDINA
Médico especialista en salud ocupacional
Rg No. CE- 470417
Licencia No.13534 de 14/02/2024



Atendido por: CHACIN MEDINA NIURKA NOHEMI
Registro Médico: CE470417
Licencia S.O.: 13534 DE 14/02/2024

Paciente: ROJAS SIERRA DIANA MARIA
Identificación: 52960427

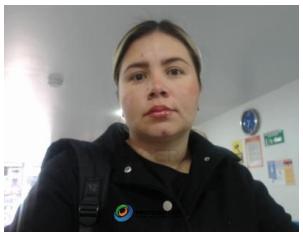
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO # Orden: 375792 Fecha: 2025-10-16 08:18:00

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIIU: 7112 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: LEIDY KATHERINE APELLIDOS: LUQUETTA RAMOS
IDENTIFICACIÓN: 1065614638 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Febrero de 1990 EDAD: 35
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA SG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: responsable sst
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

Continuar con estilos de vida saludables.

NIURKA NOHEMI CHACIN MEDINA
Médico especialista en salud ocupacional
Rg No. CE- 470417
Licencia No.13534 de 14/02/2024



Atendido por: CHACIN MEDINA NIURKA NOHEMI
Registro Médico: CE470417
Licencia S.O.: 13534 DE 14/02/2024

Paciente: LUQUETTA RAMOS LEIDY KATHERINE
Identificación: 1065614638

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

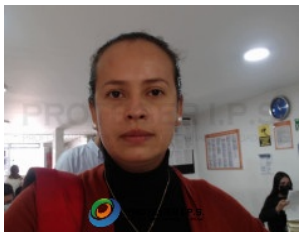
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 252403 Fecha Examen: 2024-05-25 Hora: 12:05:08

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR:
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: NATALIA APELLIDOS: RIOS PARRA
IDENTIFICACIÓN: 1122124556 FECHA DE NACIMIENTO: 05 de Julio de 1989 EDAD: 32
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: ESPECIALIZADO CARGO: PROFESIONAL SOCIAL
ARL: SEGUROS DE VIDA COLPATRIA EPS: NUEVA EPS AFP: Colfondos

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Visiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

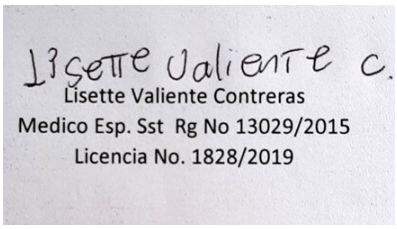
1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de lentes de descanso

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

SEGUIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, PAUSAS ACTIVAS , HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIONES DE ACUERDO A RIESGOS , USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIONES , USO DE TAPABOCAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS
CORRECCION OPTICA DURANTE JORNADA LABORAL, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA POR EPS.





Natalia Rios Parra

Atendido por: VALIENTE CONTRERAS LISETTE PAOLA
Registro Médico: 13029/2015
Licencia S.O.: 1828/2019

Paciente: RIOS PARRA NATALIA
Identificación: 1122124556

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

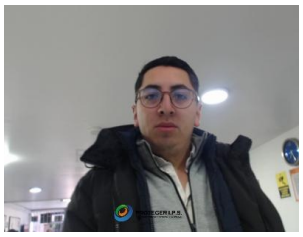
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: PERIODICO # Orden: 374275 Fecha: 2026-01-23 07:55:31

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIIU: 7112 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JUAN DAVID APELLIDOS: GARZON FLORIAN
IDENTIFICACIÓN: 1013676181 FECHA DE NACIMIENTO: 20 de Septiembre de 1997 EDAD: 28
C.C: CONSORCIO EUROCNTRCOL RIESGO 5
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INGENIERO CATASTRAL
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: SURA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Visiometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Satisfactorio

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS RECOMENDACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SGSST DE LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 MINUTOS AL MENOS 4 ? 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE, CONTROL OPTOMETRIA ANUAL
CONTROL MÉDICO EPS PARA MONITOREO DE TENSIÓN ARTERIAL, DIETA BAJA EN SAL Y CARBOHIDRATOS

VIVIANA DEL CARMEN RADA REYES
MEDICO ESPECIALISTA EN S.O
Rg No. 55223205
Resolución - Lic No. 8867 de 30/04/2021





Atendido por: RADA REYES VIVIANA DEL CARMEN
Registro Médico: 55223205
Licencia S.O.:

Paciente: GARZON FLORIAN JUAN DAVID
Identificación: 1013676181

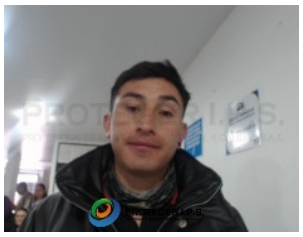
LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 59 92
gerente@protegerips.com

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 366086 Fecha Examen: 2025-05-29 Hora: 09:02:42

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 SECTOR: INGENIERA
ENT. MISIÓN: CONSULTORES DE INGENIERIA UG21 SL SUCURSAL EN COLOMBIA NIT: 900512933 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JOHN JAIRO APELLIDOS: RODRIGUEZ BUSTOS
IDENTIFICACIÓN: 1023943260 FECHA DE NACIMIENTO: 15 de Junio de 1995 EDAD: 29
C.C: CONSULTORES DE INGENIERIA SG21
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: TECNOLOGO CARGO: TOPOGRAFO
ARL: SEGUROS BOLÍVAR EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Perfil Lipidico, Glicemia En Ayunas, Anexo Osteomuscular, Audiometria, Visiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: Si
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

? DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. ? REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 ? 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. ? MANTENER SIEMPRE UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. ? REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. ? AUTOCUIDADO ? USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS ? CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
VALORACIÓN POR MEDICO GENERAL EN EPS, CON PERFIL LIPÍDICO DE CONTROL EN 3 MESES. RICA EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3, ACEITE DE OLIVA

JINELKA JINALETH ORTIZ GARCIA
Médico especialista en seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 1140839505
Licencia No. 2080 DE 10 DE ABRIL DE 2019



John Jairo

Atendido por: ORTIZ GARCIA JINELKA JINALETH
Registro Médico: 1140839505
Licencia S.O.: 2080 DE 10 ADE ABRIL DE 2019

Paciente: RODRIGUEZ BUSTOS JOHN JAIRO
Identificación: 1023943260

ANEXO 6. COPASST

INTERVENTORÍA

ACTA No.	59	LUGAR	SALA DE JUNTAS UG21				
FECHA	03/03/2026	HORA DE INICIO	3:00 pm	HORA DE FINAL	4:00 pm	DURACION (TIEMPO)	MINUTOS 60
ASUNTO	REUNIÓN COPASST FEBRERO 2026			CIRCULACIÓN DEL ACTA		N/A	
FECHA PROXIMA REUNIÓN				10/04/2026			

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA		FIRMA
		PRINCIPAL	SUPLENTE	
ING. GINNA LIZETH MONCADA M.	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR	X		
ING. JUAN DAVID GARZON FLORIAN	REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR		X	
MARYULI ANDREA VEGA G	REPRESENTANTE TRABAJADORES	X		Andrea vega
ARQ. GUIOVANI MEJIA RIAÑO	REPRESENTANTE TRABAJADORES		X	
JENNIFER MONGUÍ BERNAL	DIRECTORA SST	Invitada		

TEMAS

1	Verificación del quorum y presentación de la agenda del comité
2	Verificación del cumplimiento del Plan de Trabajo Anual SST
3	Análisis de incidentes, accidentes de trabajo y condiciones inseguras
4	Resultados de inspecciones y monitoreos
5	Gestión de Riesgos y actualización de la identificación de peligros (GTC 45/GTA)
6	Revisión del estado del EPP
7	Capacitación, entrenamiento y sensibilización SST
8	Preparación y respuesta ante emergencias
9	Participación de los trabajadores
10	Información proyectos
11	Cierre formal de la reunión

DESARROLLO

1	Presentación y aceptación de la agenda y temas a tratar: El comité en pleno acepta los temas de la agenda.
2	**Verificación del cumplimiento del Plan de Trabajo Anual SST:** • **Revisión de metas, indicadores y avances:** **(1)** Socialización del plan de trabajo del sistema integrado: COPASST y Gerencia. **(2)** Durante el mes de **febrero** se inicia con la ejecución de actividades. **(3)** Se remite el SG-SST para implementación del consorcio Malla Vial - IDU. **(4)** Se inicia con la inspección de puestos de trabajo del personal del 2° y 4° piso con Fisioterapeuta de ARL y se instalan pantallas, teclados y mouse. **(5)** Se realiza la medición de iluminación en el piso 4°. • **Priorización de acciones preventivas y correctivas:** N/A

3	**Análisis de incidentes, accidentes de trabajo y condiciones inseguras:** • Revisión de reportes recientes: Durante el mes de **febrero** no se registran incidentes ni accidentes de trabajo. • Seguimiento al ausentismo laboral: Únicamente se registra ausentismo por enfermedad común.
4	**Resultados de inspecciones y monitoreos:** • Inspecciones programadas: Las inspecciones se programan de manera bimensual iniciando en el mes de enero. Siguiente fecha de inspección marzo 2026. En los proyectos vigentes, los profesionales SST informan que realizaron las inspecciones planeadas. • Monitoreos higiénicos: Se proyecta realizar una jornada de fumigación en los 2 pisos de la oficina administrativa tentativamente en el primer semestre 2026. Se realiza medición de iluminación en el piso 4 el 27 de febrero de 2026, en la siguiente reunión se socializarán los resultados.
5	**Gestión de Riesgos y actualización de la identificación de peligros (GTC 45/GTA):** • Ajustes en matriz de peligros por cambios en procesos o incidentes: No se han presentado actualizaciones en la matriz. • Revisión de controles críticos (procesos de alto riesgo): Se socializa con el COPASST el procedimiento para el reporte de recorridos (incluyendo zonas de riesgo público y biológico). Se proyecta la socialización a todos los colaboradores para el mes de marzo. • Priorización de actividades de intervención: N.A
6	**Revisión del estado del EPP:** • Entrega, reposición, uso adecuado y cumplimiento por parte de los trabajadores: Desde la dirección SST se está trabajando en la actualización de la instrucción técnica para el manejo de EPP. • Se sugiere mantener stock de casco y chaleco contramarcados (sticker).
7	**Capacitación, entrenamiento y sensibilización SST:** • Se realiza inscripción de los miembros del COPASST y CCL al curso virtual de SG-SST de 50 horas mediante la plataforma PROFE de la ARL Bolivar. • Se realiza inscripción al curso de riesgo eléctrico a Andrea Vega y José Londoño. • Durante el mes de **febrero**, se inicia con el cronograma de capacitaciones: Capacitación de funciones y responsabilidades de la brigada de emergencia y comunicación asertiva y resolución de conflictos. • Se reprograma la capacitación de divulgación de plan de emergencias de la oficina, PONs, ruta de evacuación, etc. • Se implementa plataforma de la ARL Bolivar, para realizar cursos cortos y optimizar el manejo del tiempo en la realización de capacitaciones.
8	**Preparación y respuesta ante emergencias:** • Se actualiza el personal de la brigada de emergencias. • Se está a la espera de determinar la identificación visual para los brigadistas. • Verificación de equipos de emergencias (extintores, alarmas, botiquines, duchas, hidrantes): Se instalan extintores ABC y CO2 faltantes en el piso 4. • Simulacros ejecutados, resultados y mejoras: Durante febrero no se realizaron simulacros.
9	**Participación de los trabajadores:** • Recopilación de inquietudes, sugerencias, quejas o reportes de riesgos: Los colaboradores ubicados en la oficina central no reportan inquietudes, sugerencias, quejas o reportes de riesgos.

	• En los frentes de trabajo de los proyectos en ejecución no se recibieron reportes de inquietudes, sugerencias, quejas o reportes de riesgos. • La responsable SIG socializará el F-94 formato de comunicación, participación y consulta (reprogramado).
10	Información de contratos / proyectos: 1. Contrato IDU No 531 de 2022 - Americas (en liquidación) 2. Contrato de Interventoría No. VE-717 - Rio Meta (vigente) 3. Contrato IDU No 1783 de 2021 – Consorcio Vías AIRUG 2021 - Puentes (vigente) 4. Contrato IDU No 688 de 2024 - Consorcio Vial UG-ING – Verjon (en liquidación) 5. Contrato IDU No 1771 de 2021 - Consorcio UG-SIS – Usaquén (en liquidación) 6. Contrato IDU No 1803 de 2021 - Consorcio UG-SIS – Villas (en liquidación) 7. Contrato IDU No 1833 de 2021 - Consorcio UG-SIS – Grupo 5 (en liquidación) 8. Contrato IDU No 1703 de 2021 – UG21 – María Paz (en liquidación) 9. Contrato 1380-1001-2019 – FFIE BAC (en liquidación) 10. Contrato IDU N. 1697 de 2020 - Consorcio AIRUG-2020 – Cali (vigente) 11. Contrato Fiscalía Popayán – 100377-002-2022 – fiscalía (en liquidación) 12. Contrato FFIE No. 1380-1550 - 1582 de 2022 – Cauca (en liquidación) 13. Ministerio de Igualdad (en liquidación) 14. Contrato ICCU - 787 de 2025 – Corredor Vial (vigente) 15. Contrato de consultoría No. LFC – 011 – 2025 – Dorada Chiriguana (vigente) 16. Contrato Secretaria de Hábitat N. 1330-2025 – Hábitat (vigente) 17. Contrato Colegio Villanueva 836 – 2025 – Villanueva – socio Cartagena - (vigente) 18. Contrato IDU 1512 de 2025 - Consorcio UG-SIS Malla Vial (vigente) 19. SUAN - Socio Cartagena - (vigente) Se informa que los contratos anteriormente numerados se encuentran en ejecución por UG21, sus instalaciones locativas cumplen con las condiciones físicas, ambientales y funcionales que garantizan que los trabajadores desarrollen sus actividades en ambientes seguros, saludables y adecuados para el tipo de labor ejecutada. Los profesionales SST asignados a cada contrato cumplen con los requisitos contractuales establecidos por las entidades contratantes, así como, los requisitos legales para la prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo. Se reitera la implementación del SG-SST de UG21 en los contratos y la nueva estructuración de información SST en el servidor, con los profesionales SST de cada contrato. Se indica además que, mensualmente debe informarse sobre los aspectos SST de cada contrato (se remite plantilla guía) para el periodo del 1-31 de cada mes y se presentará antes del 15 del siguiente mes (informe adicional a los informes requeridos por la entidad contratante). Para el mes de **febrero**, no se reportan incidentes o accidentes de trabajo.
11	**Cierre formal de la reunión:** • Luego de la lectura del acta, el comité en pleno acepta y firma el acta de reunión # 59. • Fecha de la próxima reunión: La próxima reunión del COPASST se programó para el día 06 de abril de 2026, a las 11 horas.
OTROS	
1	No se tratan temas diferentes a los dispuestos en la agenda
2	La reunión de comité se cierra en normalidad y conformidad por el quorum.

SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS PACTADOS			
DESCRIPCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA ENTREGA**	**CUMPLIMIENTO**
Cumplimiento normativo del comité (reuniones, formación, registros)	Líder del SG-SST Miembros del COPASST	Compromiso de cumplimento continuo	CUMPLIDO – Compromiso continuo
Inscripción curso virtual del 50 Hr SG-SST y riesgo eléctrico.	Dirección SST	Febrero 28 de 2026	CUMPLIDO
Entrega del programa de capacitaciones 2026.	Dirección SST	Febrero 15 de 2026	CUMPLIDO
Solicitud de inspección de puestos de trabajo en el marco del PVE Osteomuscular, teniendo en cuenta la nueva ubicación de los puestos del 2° y 4° piso.	Dirección SST ARL Bolivar	Febrero 28 de 2026	CUMPLIDO
Programación de la medición higiénica de iluminación en el 4° piso.	Dirección SST ARL Bolivar	Febrero 28 de 2026	CUMPLIDO
NUEVOS COMPROMISOS PACTADOS			
DESCRIPCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA ENTREGA**	**CUMPLIMIENTO**
Elaboración y socialización del procedimiento para el reporte de recorridos (especialmente) zonas de riesgo público y biológico.	Dirección SST COPASST	Marzo 10 de 2026	En proceso
Solicitud de elementos ergonómicos de acuerdo con la inspección de puestos de trabajo	Dirección SST Administración	Abril de 2026	En proceso
Socialización jornada de fumigación.	Dirección SST Administración	Abril de 2026	En proceso
Cierre de hallazgos de las inspecciones programadas.	Dirección SST	Marzo 30 de 2026	En proceso
Solicitud de desayuno saludable y masajes puesto a puesto para inicios de marzo.	Dirección SST ARL Bolivar	Marzo 09 de 2026	En proceso
Socialización informe medición higiénica de iluminación en el 4° piso y cotización proveedores para mejoras.	Dirección SST	Marzo 30 de 2026	En proceso
Elaboración del programa de reintegro y reincorporación laboral (por enfermedad común o ATEL).	Dirección SST	Marzo 30 de 2026	En proceso
Actualización de perfiles de cargo – matriz de exámenes médicos.	Dirección SST Talento humano	Marzo 30 de 2026	En proceso

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITATIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COPASST

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

CEDULA	NOMBRE	CARGO
1019132924	DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO	DIRECTOR BIM COLOMBIA
36309848	YINA JIMENA JAVELA BONILLA	CONTADOR SENIOR
1074129754	BRIGITTE XIOMARA CRUZ SILVA	AUXILIAR CONTABLE
23770541	DORIS PATRICIA ARGUELLO CAMPOS	SERVICIOS GENERALES
1000774934	PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE	CORDINADORA RECURSOS HUMANOS
1090439454	MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ	AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA
1019013067	YOLANDA HERRERA MORA	DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO
1030572947	GINNA LIZETH MONCADA	DIRECTORA GENERAL COLOMBIA
1010224197	ESTEFANIA BASTIDAS GONZALEZ	DIRECTORA LICITACIONES
80097578	GUIOVANI MEJIA RIAÑO	DIRECTOR DE ARQUITECTURA
1030635439	JOHN JAIRO MARTINEZ GONZALEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE ARCHIVO
19443608	JOSE ALBERTO ALCALA SIMBAQUEBA	INGENIERO DE APOYO
1013676181	JUAN DAVID GARZON FLORIAN	DIRECTOR TÉCNICO DE PROYECTOS
1007652127	JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
1022424267	SULLY ALEXANDRA ROSERO MEDINA	ANALISTA CONTABLE

Responsable: LAURA MURILLO

Fecha de inscripción: 18 DE JUNIO DE 2025

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DEL COPASST

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

Siendo las 2:30 pm del día 18 de Junio del año 2025, se dio apertura al proceso de votación para elección de candidatos al **COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST** para el periodo que de Junio de 2025 a Junio de 2027.

En calidad de jurados de votación se encargó los señores:

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

Nombre y firma del coordinador de la mesa de votación

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DEL COPASST

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

N°	NOMBRE
1	DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO
2	YINA JIMENA JAVELA BONILLA
3	BRIGITTE XIOMARA CRUZ SILVA
4	ESTEFANIA BASTIDAS GONZALEZ
5	DORIS PATRICIA ARGUELLO CAMPOS
6	PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE
7	MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ
8	YOLANDA HERRERA MORA
9	GINNA LIZETH MONCADA
10	JOHN JAIRO MARTINEZ GONZALEZ
11	GUIOVANI MEJIA RIAÑO
12	JOSE ALBERTO ALCALA SIMBAQUEBA
13	JUAN DAVID GARZON FLORIAN
14	JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO
15	SULLY ALEXANDRA ROSERO MEDINA

Responsable: LAURA MURILLO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DEL COPASST

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

Siendo las 2:30 pm, del día 18 del mes Junio del año 2025, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de candidatos al **Comité COPASST** para el periodo de Junio de 2025 a Junio de 2027.

Como jurado de mesa estuvo el señor (as)

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

COMITÉ DEL COPASST

VOTO PARA ELECCIÓN

Candidato 1: GUIOVANI MEJIA RIAÑO

Candidato 2: PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE

Candidato 3: GINNA LIZETH MONCADA

Candidato 4: MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE COPASST

El día 18 del mes de junio del año 2025, se eligió el **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPAST** de **CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA**, para el periodo 2025 - 2027, dando así cumplimiento a las exigencias Resolución 2013 de 1986, el Decreto 1295 de 1994, y el Decreto 1072 de 2015.

La modalidad utilizada para su elección fue VOTACION FISICA EN OFICINAS DE UG21 BOGOTA, con un número total de votos que asciende a la suma de 13 personas y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
GINNA LIZETH MONCADA M.	GERENTE GENERAL	X	
JUAN DAVID GARZON FLORIAN	DIRECTOR TECNICO		X

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
MARYULI ANDREA VEGA G.	AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA	X	
GUIOVANI MEJIA RIAÑO	DIRECTOR DE ARQUITECTURA		X

El representante legal de **CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA,** designa al trabajador (a), **GINNA LIZETH MONCADA** como presidente del comité de acuerdo con el artículo 9 de la Resolución 2013 de 1986, y por votación del Comité se nombra al trabajador (a), **MARYULI ANDREA VEGA** como secretario(a) del mismo.

ANEXO. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES MIEMBROS COPASST

1. Proponer a la alta dirección la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
2. Proponer y participar en actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimiento de trabajo.
3. Colaborar con la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo en las actividades que éste adelante en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
4. Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la entidad de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
5. Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
6. Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
7. Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
8. Servir como puente de comunicación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la Seguridad y Salud en el Trabajo. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.
9. Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales.
10. Elegir al secretario del Comité.
11. Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.
12. Las demás funciones que le señalen las normas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COPASST

1. Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
2. Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el lugar o sitio de las reuniones.
3. Notificar por escrito a los miembros del Comité sobre convocatoria a las reuniones por lo menos una vez al mes.
4. Preparar los temas que van a tratarse en cada reunión.
5. Tramitar ante la Dirección SST las recomendaciones aprobadas en el seno del Comité y darle a conocer todas sus actividades.
6. Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité y rendir cuentas acerca de las actividades de este.

FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL COPASST

1. Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
2. Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del Comité.
3. Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el Comité y suministrar toda la información que requieran el empleador y los trabajadores.

Firman,

GINNA LIZETH MONCADA
Principal empleador / Presidente

JUAN DAVID GARZON FLORIAN
Suplente empleador

MARYULI ANDREA VEGA G.
Principal trabajadores / Secretaria

GUIOVANI MEJIA RIAÑO
Suplente trabajadores

ANEXO 7. CCL

INTERVENTORÍA

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

CEDULA	NOMBRE	CARGO
1019132924	DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO	DIRECTOR BIM COLOMBIA
36309848	YINA JIMENA JAVELA BONILLA	CONTADOR SENIOR
1074129754	BRIGITTE XIOMARA CRUZ SILVA	AUXILIAR CONTABLE
23770541	DORIS PATRICIA ARGUELLO CAMPOS	SERVICIOS GENERALES
1000774934	PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE	CORDINADORA RECURSOS HUMANOS
1090439454	MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ	AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVA
1019013067	YOLANDA HERRERA MORA	DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO
1030572947	GINNA LIZETH MONCADA	DIRECTORA GENERAL COLOMBIA
1010224197	ESTEFANIA BASTIDAS GONZALEZ	DIRECTORA LICITACIONES
80097578	GUIOVANI MEJIA RIAÑO	DIRECTOR DE ARQUITECTURA
1030635439	JOHN JAIRO MARTINEZ GONZALEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE ARCHIVO
19443608	JOSE ALBERTO ALCALA SIMBAQUEBA	INGENIERO DE APOYO
1013676181	JUAN DAVID GARZON FLORIAN	DIRECTOR TÉCNICO DE PROYECTOS
1007652127	JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO	ASISTENTE ADMINISTRATIVA
1022424267	SULLY ALEXANDRA ROSERO MEDINA	ANALISTA CONTABLE

Responsable: LAURA MURILLO

Fecha de inscripción: 18 DE JUNIO DE 2025

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

Siendo las 2:30 pm del día 18 de Junio del año 2025, se dio apertura al proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Convivencia laboral** para el periodo que de Junio de 2025 a Junio de 2027

En calidad de jurados de votación se encargó los señores:

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

Nombre y firma del coordinador de la mesa de votación

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

N°	NOMBRE
1	DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO
2	YINA JIMENA JAVELA BONILLA
3	BRIGITTE XIOMARA CRUZ SILVA
4	ESTEFANIA BASTIDAS GONZALEZ
5	DORIS PATRICIA ARGUELLO CAMPOS
6	PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE
7	MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ
8	YOLANDA HERRERA MORA
9	GINNA LIZETH MONCADA
10	JOHN JAIRO MARTINEZ GONZALEZ
11	GUIOVANI MEJIA RIAÑO
12	JOSE ALBERTO ALCALA SIMBAQUEBA
13	JUAN DAVID GARZON FLORIAN
14	JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO
15	SULLY ALEXANDRA ROSERO MEDINA

Responsable: LAURA MURILLO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

EMPRESA: CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA

PERIODO: 2025 A 2027

Siendo las 2:30 pm, del día 18 del mes Junio del año 2025, se dio por finalizado el proceso de votación para elección de candidatos al **Comité Convivencia laboral - CCL** para el periodo de Junio de 2025 a Junio de 2027.

Como jurado de mesa estuvo el señor (as)

JENNYFER LIZETT QUIROGA ZAMBRANO

COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

VOTO PARA ELECCIÓN

Candidato 1: MARYULI ANDREA VEGA GUTIERREZ

Candidato 2: PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE

Candidato 3: DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO

Candidato 4: ESTEFANIA BASTIDAS GONZALEZ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El día 18 del mes de junio del año 2025, se eligió el **Comité Convivencia laboral** de **CONSULTORES DE INGENIERÍA UG21 COLOMBIA**, para el periodo 2025 -2027, dando así cumplimiento a las exigencias de Resolución 3461 de 2025, Resolución 2646 del 2008, Ley 1010 del 2006, a los requisitos y normas legales vigentes de Seguridad y Salud en el trabajo en Colombia y en especial las que le confieren el literal b) del artículo 83 de la Ley 9a de 1979 y el numeral 7 del artículo 6° del Decreto 4108 de 2011.

La modalidad utilizada para su elección fue VOTACION FISICA EN OFICINAS DE UG21 BOGOTA, con un número total de votos que asciende a la suma de 13 personas y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
PAULA ALEJANDRA GARZON F.	CORDINADORA RECURSOS HUMANOS	X	
GINNA LIZETH MONCADA M.	GERENTE GENERAL		X

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA	
		PRINCIPAL	SUPLENTE
DUVAN STEVEN MELENDEZ CH.	DIRECTOR BIM COLOMBIA	X	
ESTEFANIA BASTIDAS G.	DIRECTORA LICITACIONES		X

El Comité de Convivencia Laboral deberá elegir por mutuo acuerdo entre sus miembros, un presidente y un secretario, se designa como presidente al trabajador (a) **PAULA ALEJANDRA GARZON FOMEQUE**, como presidente del comité, y se nombra al trabajador (a) **DUVAN STEVEN MELENDEZ CHAPARRO** como secretario(a) del mismo.

Firman,

PAULA ALEJANDRA GARZON F.
Principal empleador / Presidente

DUVAN STEVEN MELENDEZ CH.
Principal trabajadores / Secretario

GINNA LIZETH MONCADA
Suplente empleador

ESTEFANIA BASTIDAS G.
Suplente trabajadores

ANEXO. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES MIEMBROS CCL

A. **Reglamento de funcionamiento**: El Comité de Convivencia Laboral, una vez conformado, debe elaborar su propio reglamento el cual establecerá las condiciones de su funcionamiento.

B. **Funciones del Presidente del Comité de Convivencia Laboral:**
   1. Convocar a las y los integrantes del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
   2. Presidir y orientar las reuniones ordinarias y extraordinarias en forma dinámica y eficaz.
   3. Tramitar ante la administración de la entidad pública o empresa privada, las recomendaciones aprobadas en el Comité y hacer seguimiento de su cumplimiento de manera mensual.
   4. Gestionar ante la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los recursos requeridos para el funcionamiento del Comité y garantizar la confidencialidad de la información.
   5. Hacer seguimiento al cumplimiento de las funciones del Comité de Convivencia Laboral.

C. **Funciones del Secretario del Comité de Convivencia Laboral:**
   1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas por escrito en las que se describan las situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.
   2. Enviar por medio físico o electrónico a las y los integrantes del Comité la convocatoria realizada por el presidente a las sesiones ordinarias y extraordinarias, indicando el día, la hora y el lugar de la reunión.
   3. Citar individualmente a cada una de las partes involucradas en las quejas, con-el fin de escuchar los hechos que dieran lugar a la misma.
   4. Citar conjuntamente a las y los trabajadores involucradas en las quejas con el fin de establecer compromisos de convivencia.
   5. Llevar el archivo de las actas, quejas presentadas, la documentación soporte y velar por la reserva, custodia y confidencialidad de la información.
   6. Elaborar el orden del día y las actas de cada una de las sesiones del Comité.

7. Enviar las comunicaciones con las recomendaciones dadas por el Comité a las diferentes dependencias de la entidad pública o empresa privada.
8. Citar a reuniones y sólicitar los soportes requeridos para hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos por cada una de las partes involucradas.
9. Remitir a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada, los informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones.

D. Funciones generales del Comité de Convivencia Laboral:

FUNCIONES	TIEMPO
1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.	Cinco (5) días calendario
2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.	Cinco (5) días calendario. El Comité para ampliar el termino por diez (10) días calendario más, previa justificación escrita. En todo caso el termino máximo no podrá superar los quince (15) días calendario.
3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieran lugar a la queja.	Cinco (5) días calendario
4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias; y formular un plan de mejora concertando entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad.	Entre cinco (5) días calendario, después de escuchar a las partes de manera individual. El Comité podrá ampliar el termino por diez (10) días calendario, previa justificación escrita. En todo caso el termino máximo no pobra(sic) superar los 15 días calendario.
5. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado.	Mensual.

FUNCIONES	TIEMPO
6. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación o a las Personerías Distritales y Municipales, de acuerdo con la circunscripción territorial, tratándose del sector público. En el sector privado el Comité de Convivencia Laboral informará a la alta dirección de la empresa, cerrará el caso y la trabajadora o el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demanda ante el juez competente.	La remisión deberá realizarse máximo a los quince (15) días calendario, una vez se verifique el incumplimiento.
7. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral con copia al trabajador.	Entre cinco (5) y máximo diez (10) días calendario
8. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia Laboral a las dependencias de gestión del talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas e instituciones públicas y privadas.	Mensual
9. Elaborar informes trimestrales y un (1) informe anual sobre la gestión del Comité de Convivencia Laboral que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.	Trimestral/Anual
10. Presentar un informe anual de resultados de la gestión del Comité de Convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.	Anual