LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR

NOMBRE DEL EMPLEADOR	LP INGENIERIA Y CONTRUCCIONES SAS
DOMICILIO	CLL 51 A SUR # 77Q - 22
NIT DE LA EMPRESA	901.606.909
TRABAJADOR	YOHELVIS MARRUFO
CEDULA DE CIUDADANIA	4599473
DIRECCION	Cll 22b #24-47 barrio Samper
TELEFONO	3150770812
FECHA DE NACIMIENTO	06/01/1987
OFICIO A DESEMPEÑAR	Inspector de obra
SALARIO MENSUAL	SMMLV
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	26/05/2026

Entre los suscritos, **LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS**, identificado con **NIT. N° 901.606.909**, quien actúa debidamente autorizado en representación de la Empresa **JEIMMY PAOLA GONZALEZ RODRIGUEZ**, identificada con **CC: N° 1.016.049.229** y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, por una parte, y por la otra **YOHELVIS MARRUFO** mayor de edad, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 4599473 de Bogotá, con domicilio en la ciudad de **BOGOTA**, y quien para los efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADO**, acuerdan conjuntamente celebrar el presente contrato de trabajo por obra o labor contratada, el cual se regirá por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR** y por las siguientes cláusulas

PRIMERA – LUGAR: El trabajador desarrollara sus funciones en la ciudad donde se desarrollará la labor aquí contratada, o en el lugar donde el empleador lo requiera, sin que dichos cambios se entiendan como desmejoramiento de las condiciones laborales para el trabajador.

SEGUNDA – FUNCIONES: El empleador contrata al trabajador para desempeñar el oficio como aparece en el encabezado para las actividades de acuerdo con el cargo y este se obliga a cumplir con todas y cada una de las obligaciones propias de esta labor contratada. Todo lo anterior de conformidad con las condiciones generales del contrato suscrito con el cliente y la empresa **LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS**

TERCERA – ELEMENTOS DE TRABAJO: Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA – OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR: El trabajador por su parte, presentara su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el reglamento interno de trabajo. Higiene y seguridad, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le impartan el empleador o sus representantes, al igual que no laborar por cuenta propia a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración hasta finalizar la construcción o alcance de la obra por la cual fue contratada la empresa **LP IGENIERIA Y CONTRUCCIONES SAS**. También podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, dando cumplimiento a las obligaciones legales al respecto.

SEXTA– PERIODO DE PRUEBA: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba una quinta parte del del término inicialmente pactado para este contrato, sin que exceda los dos (2) meses.

SEPTIMA – JUSTAS CAUSAS PARA DESPEDIR: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del código sustantivo del trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo. Higiene y seguridad y las previamente establecidas por el empleador a sus representantes.

OCTAVA – SALARIO: El empleador cancelara al trabajador un salario mínimo mensual vigente como está establecido en el encabezado del presente contrato, pagaderos en el lugar de trabajo. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I Y II del título VII del código sustantivo del trabajo.

NOVENA – HORARIO: El trabajador se obliga a laborar jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando este lo crea conveniente.

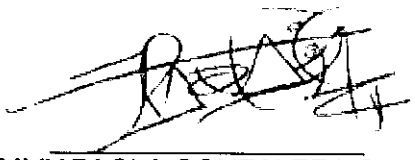
DECIMA – AFILIACIONES: Afiliación y pago de seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión, caja y riesgos profesionales, autorizando al trabajador el descuento de su salario, los valores que le corresponda aportar, en la porción establecida por la ley.

DECIMA PRIMERA – CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD: Las partes que suscriben el presente contrato convienen dar el carácter de confidencial a la correspondencia, a las manifestaciones escritas o verbales, a los documentos que se deriven del presente contrato y a los planos, especificaciones técnicas de la obra y demás documentos que se generen dentro de la labor contratada.

DECIMA SEGUNDA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

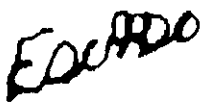
El presente documento se suscribe en Bogotá D.C, a los 26 días del mes de mayo de 2026, con destino a cada una de las partes suscriptoras.

EL EMPLEADOR,



JEIMMY PAOLA GONZALEZ RODRIGUEZ
CC. 1.016.049.229

EL EMPLEADO,



YOHELVIS MARRUFO
CC. 4599473

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YOHELVIS MARRUFO identificado(a) con permiso por protección temporal **4.599.473**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EPS Sanitas

Bogota 25.05.2026

Señores,
LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES - NI 901606909
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 1 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-05-25 con numero de radicado 8113425 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 8113425

EPS Sanitas

Bogotá, MAYO 25 de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

Referencia: Solicitud Radiación Novedades Masivas

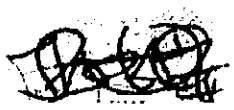
Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado con el **NIT 901606909-1 – LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS**, para las personas que se detallan a continuación

N	Tipo Doc Empleado	No. Doc Empleado	Nombre Empleado	IBC	Fecha Ingreso Empresa	Fecha Retiro Si Aplica**	Dirección Residencia	Municipio / Departamento	# Celular	Correo electrónico
1	PT	4599473	MARRUFO YOHELVIS	1750905	25/05/2026		CL 22B 24 47	BOGOTA/BOGOTA	3189586351	Yohelvismarrufo7@gmail.com
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentra activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente



JEIMMY PAOLA GONZALEZ RODRIGUEZ

C.C.1016049229

minerva
10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 1171 de 2007 Art. 3 Numeral 1 (1) Ord

Marufo | Yonelvis
06-01-1984 | Maracaibo
Bogota
3150770812
yonelvismarufo1@gmail.com | venezolana
(*) Estado civil: soltero
Años de experiencia laboral

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms

Oficios varios

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía ☐ Nº 4594473 | Primera clase ☐
Extranjería ☑ Expedida en: Colombia | (*) Libreta militar Nº | Distrito Nº | Segunda clase ☐
Tarjeta profesional Nº | ¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☒ | Licencia de conducción Nº | Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que le caracterizan en su vida laboral

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒ | ¿En qué empresa? | Empleado ☐ Independiente ☐ | Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☑ No ☐ | ¿Aplicó empleo antes en esta empresa? Si ☑ No ☐ | Fecha | ¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☑ No ☐ | Nombre | Dependencia

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa? Si ☐ No ☒ | Nombre | Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☑ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o distrito al inicialmente contratado? Si ☑ No ☐ | Viajes: Si ☐ Ocasional ☐ Frecuente ☑ | Nombre del empleador: Yesenia Mendez | Teléfono: 3102958116 | ¿Hace cuánto tiempo trabaja en este lugar? 1 Año

¿Actualmente tiene algún empleo adicional? Si ☐ No ☒ | Describa brevemente el valor mensual | ¿Cuáles son sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.800

¿Por qué concepto? | ¿Cuánto es su ingreso salarial? El Minimo

¿Cuál es su principal aficion? | ¿Practica algún deporte? Si ☑ No ☐ ¿Cuál(es)? Futbol

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? No ☒ ¿Cuál(es)?

rva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones.

LP INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S

COMUNICACIÓN DE RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES

Bogotá D.C. 25 de mayo del 2026

Sr. Yohelvis Marrufo

Cordial saludo,

Es nuestro deber informarle que, según el concepto medico de ingreso a nuestra empresa, el cual fue realizado por un médico ocupacional y entregado en los días previos al inicio de sus labores en la empresa, a usted le fueron asignada unas recomendaciones para el desarrollo de sus labores, las cuales se las mencionamos a continuación:

- Recomendaciones Médicas: Realizar actividad física regularmente, higiene postural controles de salud EPS
- Recomendaciones Ocupacionales: Realizar pausas activas durante la jornada laboral, uso de elementos protección.
- Recomendaciones optometría: Control anual

Por lo tanto, le sugerimos cumplir en su totalidad con las anteriores recomendaciones médicas ocupacionales.

Atentamente

EDUARDO

Paola González Rodríguez
R/L de LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS

ANEXO 2. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 902015326	3	CONSORCIO MANTENIMIENTO RUU	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CIUDAD BOLIBAR	AV CARRERA 9 # 113 -52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3174353737	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	463562788	9507656705	E	2026/07/07	2026/07/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$26,567,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1033787361	BAQUERO GUSTAVO	230301	30	$3,005,400	$480,900	EPS002	30	$3,005,400	$120,300	CCF24	30	$3,005,400	$120,300	14-11	30	$3,005,400	$209,200	30	$0	$0
2	CC	1000155030	BUITRAGO ANDRES	230301	30	$3,517,200	$562,800	EPS037	30	$3,517,200	$140,700	CCF24	30	$3,517,200	$140,700	14-11	30	$3,517,200	$244,800	30	$0	$0
3	CC	80073604	BUSTOS DIEGO	230301	30	$2,796,305	$447,500	EPS002	30	$2,796,305	$111,900	CCF24	30	$2,796,305	$111,900	14-11	30	$2,796,305	$194,700	30	$0	$0
4	PT	6406220	CASTELLANOS JORDAN	230301	28	$2,531,078	$405,000	EPS002	28	$2,531,078	$101,300	CCF24	28	$2,531,078	$101,300	14-11	28	$2,531,078	$176,200	28	$0	$0
5	PT	6406220	CASTELLANOS JORDAN	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF24	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
6	PT	6406195	CASTELLANOS MICHAEL	230301	30	$3,443,400	$551,000	EPS002	30	$3,443,400	$137,800	CCF24	30	$3,443,400	$137,800	14-11	30	$3,443,400	$239,700	30	$0	$0
7	CC	1030596423	CORREDOR OMAR	230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS008	30	$3,600,000	$144,000	CCF24	30	$3,600,000	$144,000	14-11	30	$3,600,000	$250,600	30	$0	$0
8	CC	1063161816	DE HOYOS OSNEIDER	230201	30	$1,951,905	$312,400	EPS002	30	$1,951,905	$78,100	CCF24	30	$1,951,905	$78,100	14-11	30	$1,951,905	$135,900	30	$0	$0
9	CC	1063961277	DEDE DAVID	230201	28	$2,613,334	$418,200	EPS005	28	$2,613,334	$104,600	CCF24	28	$2,613,334	$104,600	14-11	28	$2,613,334	$181,900	28	$0	$0
10	CC	52113960	DUARTE AZUCENA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
11	PT	6416856	GOMEZ FITZGERALD	230301	30	$2,948,105	$471,700	EPS002	30	$2,948,105	$118,000	CCF24	30	$2,948,105	$118,000	14-11	30	$2,948,105	$205,200	30	$0	$0
12	CC	91363123	HERNANDEZ JONAS	230301	30	$2,923,105	$467,700	EPS002	30	$2,923,105	$117,000	CCF24	30	$2,923,105	$117,000	14-11	30	$2,923,105	$203,500	30	$0	$0
13	CC	80262896	HERNANDEZ MAURICIO		0	$0	$0	EPS017	30	$2,302,900	$92,200	CCF24	30	$2,302,900	$92,200	14-11	30	$2,302,900	$160,300	30	$0	$0
14	CC	1012450333	MALAGON ANGGIE	231001	30	$4,056,600	$649,100	EPS008	30	$4,056,600	$162,300	CCF24	30	$4,056,600	$162,300	14-11	30	$4,056,600	$282,400	30	$0	$0
15	CC	1000515052	MARTIN ANDREA	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS008	30	$3,500,000	$140,000	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$0	$0
16	CC	1006408218	MATEUS ALEX	230301	30	$2,808,705	$449,400	EPS041	30	$2,808,705	$112,400	CCF24	30	$2,808,705	$112,400	14-11	30	$2,808,705	$195,500	30	$0	$0
17	CC	1083453592	MIRANDA PEDRO	230301	30	$3,055,005	$488,900	EPS002	30	$3,055,005	$122,300	CCF24	30	$3,055,005	$122,300	14-11	30	$3,055,005	$212,700	30	$0	$0
18	PT	7140764	MONTES ENDER	230301	30	$3,075,005	$492,100	EPS010	30	$3,075,005	$123,100	CCF24	30	$3,075,005	$123,100	14-11	30	$3,075,005	$214,100	30	$0	$0
19	CC	1069716493	MUÑOZ RIGOBERTO	230201	30	$3,809,000	$609,500	EPS005	30	$3,809,000	$152,400	CCF24	30	$3,809,000	$152,400	14-11	30	$3,809,000	$265,200	30	$0	$0
20	CC	1128264782	OCHOA NATALIA	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$88,000	CCF24	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0
21	CC	1005774505	ORTEGON ANDRES	230301	30	$2,797,705	$447,700	EPS041	30	$2,797,705	$112,000	CCF24	30	$2,797,705	$112,000	14-11	30	$2,797,705	$194,800	30	$0	$0
22	CE	692813	PEREZ CESAR ALEXANDER	230301	27	$1,575,815	$252,200	EPS005	27	$1,575,815	$63,100	CCF24	27	$1,575,815	$63,100	14-11	27	$1,575,815	$109,700	27	$0	$0
23	CC	1001317259	PEREZ LINA	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS017	30	$2,800,000	$112,000	CCF24	30	$2,800,000	$112,000	14-11	30	$2,800,000	$194,900	30	$0	$0
24	CC	1022995531	QUINTERO YUBER	230201	30	$2,838,605	$454,200	EPS010	30	$2,838,605	$113,600	CCF24	30	$2,838,605	$113,600	14-11	30	$2,838,605	$197,600	30	$0	$0
25	CC	80466233	RODRIGUEZ PEDRO	230301	30	$2,246,105	$359,400	EPS002	30	$2,246,105	$89,900	CCF24	30	$2,246,105	$89,900	14-11	30	$2,246,105	$156,400	30	$0	$0
26	CC	79048915	ROJAS JOSE	25-14	30	$2,203,805	$352,700	EPS008	30	$2,203,805	$88,200	CCF24	30	$2,203,805	$88,200	14-11	30	$2,203,805	$153,400	30	$0	$0
27	CC	1128626435	RUIZ YEISON	230301	30	$4,078,100	$652,500	EPS037	30	$4,078,100	$163,200	CCF24	30	$4,078,100	$163,200	14-11	30	$4,078,100	$283,900	30	$0	$0
28	CC	1070324089	SILVA JENNYFER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
29	CC	1022949132	TABARES WILSON	230301	29	$1,692,542	$270,900	EPS002	29	$1,692,542	$67,800	CCF24	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
30	CC	1023031073	TAUTIVA LUISA	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$120,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0
31	CC	1024527118	VALDES JOSE	230201	30	$3,255,100	$520,900	EPS017	30	$3,255,100	$130,300	CCF24	30	$3,255,100	$130,300	14-11	30	$3,255,100	$226,600	30	$0	$0
32	CC	1070609728	VELASQUEZ CAMILA	230301	30	$2,700,000	$432,000	EPS005	30	$2,700,000	$108,000	CCF24	30	$2,700,000	$108,000	14-11	30	$2,700,000	$188,000	30	$0	$0
Total			**Afiliados(31)**			$84,640,461	$13,543,800			$86,943,361	$3,479,400			$86,943,361	$3,479,400			$86,943,361	$6,044,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				**30**	**$13,543,800**	**$10,100**	**$0**	**$13,553,900**
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$649,100	$500	$0	$649,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$704,700	$600	$0	$705,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	21	$9,594,600	$7,100	$0	$9,601,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	6	$2,595,400	$1,900	$0	$2,597,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**31**	**$6,044,500**	**$4,500**	**$0**	**$6,049,000**
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	31	$6,044,500	$4,500	$0	$6,049,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**31**	**$3,479,400**	**$2,600**	**$0**	**$3,482,000**
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	31	$3,479,400	$2,600	$0	$3,482,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				**31**	**$3,479,400**	**$2,900**	**$0**	**$3,482,300**
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$604,600	$500	$0	$605,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$324,700	$300	$0	$325,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$524,600	$400	$0	$525,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$303,900	$300	$0	$304,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$224,400	$200	$0	$224,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$1,069,100	$800	$0	$1,069,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$428,100	$400	$0	$428,500
TOTAL				**31**	**$26,547,100**	**$20,100**	**$0**	**$26,567,200**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901902817	1	CONSORCIO CONSERVACION VIAL	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRA RU	av. carrera 9 No. 113-52 of 906	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6559899	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	465996416	9507737963	E	2026/07/06	2026/07/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$20,821,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1085035678	BEDOYA WILMER	230301	28	$2,441,384	$390,700	EPS002	28	$2,441,384	$97,700	CCF24	28	$2,441,384	$97,700	14-11	28	$2,441,384	$170,000	28	$0	$0
2	CC	1085035678	BEDOYA WILMER	230301	2	$116,727	$18,700	EPS002	2	$116,727	$4,700	CCF24	2	$116,727	$4,700	14-11	2	$116,727	$0	2	$0	$0
3	CC	1000319729	BENAVIDES PEDRO	230301	30	$3,542,844	$566,900	EPS005	30	$3,542,844	$141,800	CCF24	30	$3,542,844	$141,800	14-11	30	$3,542,844	$246,600	30	$0	$0
4	CC	1108934754	BETANCOURT JOSE	230301	30	$2,757,301	$441,200	EPS002	30	$2,757,301	$110,300	CCF24	30	$2,757,301	$110,300	14-11	30	$2,757,301	$192,000	30	$0	$0
5	CC	1010069909	BOTELLO ARBEY	230301	30	$3,104,134	$496,700	EPS005	30	$3,104,134	$124,200	CCF24	30	$3,104,134	$124,200	14-11	30	$3,104,134	$216,100	30	$0	$0
6	CC	52457900	CADENA SANDRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	CC	1106452092	CARRILLO EIDER	230301	30	$3,011,203	$481,800	EPS037	30	$3,011,203	$120,500	CCF24	30	$3,011,203	$120,500	14-11	30	$3,011,203	$209,600	30	$0	$0
8	PT	4596698	CASTELLANOS ALEXANDER	230301	30	$2,770,333	$443,300	EPSC34	30	$2,770,333	$110,900	CCF24	30	$2,770,333	$110,900	14-11	30	$2,770,333	$192,900	30	$0	$0
9	CC	1033677960	CHAPARRO SERGIO	230301	30	$3,800,000	$608,000	EPS008	30	$3,800,000	$152,000	CCF24	30	$3,800,000	$152,000	14-11	30	$3,800,000	$264,500	30	$0	$0
10	CC	80110669	CUADROS WILSON	230301	30	$3,002,709	$480,500	EPS008	30	$3,002,709	$120,200	CCF24	30	$3,868,665	$154,800	14-11	30	$3,002,709	$209,000	30	$0	$0
11	CC	1021669646	GARCIA ANDRES	230301	30	$1,950,000	$312,000	EPS017	30	$1,950,000	$78,000	CCF24	30	$1,950,000	$78,000	14-11	30	$1,950,000	$135,800	30	$0	$0
12	CC	19211824	GARZON LUIS		0	$0	$0	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
13	CC	1073706390	GONZALEZ DANIELA	230301	30	$4,328,753	$692,700	EPS008	30	$4,328,753	$173,200	CCF24	30	$4,328,753	$173,200	14-11	30	$4,328,753	$301,300	30	$0	$0
14	CC	1030526450	HERNANDEZ BRAYAN	25-14	30	$8,500,000	$1,445,000	EPS005	30	$8,500,000	$340,000	CCF24	30	$8,500,000	$340,000	14-11	30	$8,500,000	$591,600	30	$0	$0
15	CC	1023013732	HORTUA RAFAEL	25-14	30	$3,036,638	$485,900	EPS010	30	$3,036,638	$121,500	CCF24	30	$3,036,638	$121,500	14-11	30	$3,036,638	$211,400	30	$0	$0
16	CC	1014231333	ISAZA LUISA	230301	30	$6,148,000	$983,700	EPS005	30	$6,148,000	$246,000	CCF24	30	$6,148,000	$246,000	14-11	30	$6,148,000	$428,000	30	$0	$0
17	CC	18415749	LOAIZA JOSE	25-14	30	$2,823,461	$451,800	EPS005	30	$2,823,461	$113,000	CCF24	30	$2,823,461	$113,000	14-11	30	$2,823,461	$196,600	30	$0	$0
18	CC	1048600194	MORALES JOHN	230301	28	$2,844,134	$455,100	EPS002	28	$2,844,134	$113,800	CCF24	28	$3,990,887	$159,700	14-11	28	$2,844,134	$198,000	28	$0	$0
19	CC	79753241	PEREZ JAVIER	25-14	30	$2,809,919	$449,600	EPS017	30	$2,809,919	$112,400	CCF24	30	$2,809,919	$112,400	14-11	30	$2,809,919	$195,600	30	$0	$0
20	CC	1014209282	ROJAS JOSE	230301	30	$5,000,000	$800,000	EPS017	30	$5,000,000	$200,000	CCF24	30	$5,000,000	$200,000	14-11	30	$5,000,000	$348,000	30	$0	$0
21	CC	40075577	VELASQUEZ CILENIA	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$80,000	CCF24	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$139,200	30	$0	$0
Total			**Afiliados(20)**			$65,738,445	$10,603,800			$67,489,350	$2,700,400			$69,502,059	$2,780,900			$67,489,350	$4,690,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				**19**	**$10,603,800**	**$23,400**	**$0**	**$10,627,200**
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$3,432,500	$7,600	$0	$3,440,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	13	$7,171,300	$15,800	$0	$7,187,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**20**	**$4,690,000**	**$10,300**	**$0**	**$4,700,300**
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	20	$4,690,000	$10,300	$0	$4,700,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**20**	**$2,780,900**	**$6,200**	**$0**	**$2,787,100**
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	20	$2,780,900	$6,200	$0	$2,787,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				**20**	**$2,700,400**	**$6,300**	**$0**	**$2,706,700**
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$110,900	$300	$0	$111,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	5	$595,500	$1,400	$0	$596,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$121,500	$300	$0	$121,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$390,400	$900	$0	$391,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$120,500	$300	$0	$120,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$396,600	$900	$0	$397,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$965,000	$2,200	$0	$967,200
TOTAL				**20**	**$20,775,100**	**$46,200**	**$0**	**$20,821,300**

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52731468		CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 152 B 56 10 T 2 APTO 1207	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5974141	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	504794880	9508393067	E	2026/07/16	2026/07/23	BANCO DAVIVIENDA	7	$3,169,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1106738748	BONILLA GONZALEZ MAURICIO	230301	7	$408,545	$65,400	EPS017	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
2	CC	16160277	CONTRERAS FAJARDO CIPRIANO		0	$0	$0	EPS002	7	$408,545	$16,400	CCF24	7	$408,545	$16,400	14-11	7	$408,545	$28,500	7	$0	$0
3	CC	11224953	DONCEL MENDEZ HERNAN	230301	16	$933,816	$149,500	EPS008	16	$933,816	$37,400	CCF24	16	$933,816	$37,400	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0
4	CC	18926811	JULIO ASCANIO ALFREDO	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
5	CC	1125762705	MEDINA JESUS RAMIRO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
6	CC	1000988849	ROMERO VILLALOBOS OSCAR SNEIDER	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$70,100	CCF24	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0
7	CC	12143286	RUIZ ANDRADE JOSE ANTONIO	231001	29	$1,692,542	$270,900	EPS008	29	$1,692,542	$67,800	CCF24	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
8	CC	1023960500	TUMIÑA YALANDA CRISTIAN ARLEY	230201	29	$1,692,542	$270,900	EPS002	29	$1,692,542	$67,800	CCF24	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0
Total	**Afiliados(8)**					**$9,980,160**	**$1,597,300**			**$10,388,705**	**$416,100**			**$10,388,705**	**$416,100**			**$10,388,705**	**$723,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				**7**	**$1,597,300**	**$8,300**	**$0**	**$1,605,600**
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$270,900	$1,400	$0	$272,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$775,300	$4,000	$0	$779,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$551,100	$2,900	$0	$554,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**8**	**$723,500**	**$3,800**	**$0**	**$727,300**
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$723,500	$3,800	$0	$727,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**8**	**$416,100**	**$2,200**	**$0**	**$418,300**
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	8	$416,100	$2,200	$0	$418,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				**8**	**$416,100**	**$2,300**	**$0**	**$418,400**
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$175,300	$900	$0	$176,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$156,600	$900	$0	$157,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$84,200	$500	$0	$84,700
TOTAL				**8**	**$3,153,000**	**$16,600**	**$0**	**$3,169,600**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52731468		CASTRO PARDO VIVIANA ANDREA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 152 B 56 10 T 2 APTO 1207	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5974141	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	504800625	9508375337	Y	2026/07/16	2026/07/23	BANCO DAVIVIENDA	7	$122,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	79844181	CABRERA BELTRAN JAVIER DARIO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$700	$0	$122,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$700	$0	$122,600
TOTAL				1	$121,900	$700	$0	$122,600

Simple

PAGOSIMPLE | ASOCIODEBIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-16, 10:27:33 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1083661350

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

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGENIERIA DINO DISEÑOS CONSULTORIA Y CONSTRUCCION SAS		
Documento	NI901798659	**Dirección**	CL 19 #20 - 76
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6104152
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	LUGO MOLINA OSCAR FERNANDO	**Identificación**	CC 1026599746
Total Afiliados	17	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																							Administradora	Valor Pensión	Aporte Pensión	Administradora	Valor	Aporte	Tarifa	Valor	Aporte	Administradora	Valor	Aporte	Valor	Valor	Valor	Valor	
C 1000807126	BRANDON ESTIVEN PORRAS SANTAMARIA	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 1001274470	JHONATAN DAVID ANGULO SARON	01	00																					0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$1.750.905	$280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1.750.905	$70.100	6,960	$1.750.905	$121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1.750.905	$70.100	$0	$0	$0	$0	$542.300
C 1004802365	CLEVER EUSEN GARCIA MORENO	01	00	X	X																			0	4	4	4	4	(230301) PORVENIR	$ 233.454	$ 37.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 233.454	$ 8.400	6,960	$ 233.454	$ 16.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 233.454	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 72.500
C 1026562550	CRISTIAN ANDRES PINZON GUERRERO	01	00		X																			0	5	5	5	5	(230301) PORVENIR	$ 291.818	$ 46.700	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 291.818	$ 11.700	6,960	$ 291.818	$ 20.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 291.818	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500
C 1026599746	OSCAR FERNANDO LUGO MOLINA	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 1070970386	JUAN CARLOS JIMENEZ ORTIZ	01	00	X																				0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1.634.778	$ 261.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.634.778	$ 65.400	6,960	$ 1.634.778	$ 113.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.634.778	$ 65.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 506.100
C 1098170879	JOSE LUIS HERNANDEZ LAGOS	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 1101446038	DANNIS SALAS TEHERAN	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 1110233295	JAVIER QUITIAN SALAZAR	01	00	X																				0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS041) NUEVA EPS S.A. CM	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 11165276	DONALDO PORTO NAAR	01	00																					0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 1120381025	JOSE ALEXANDER ARENAS SALINAS	01	00	X																				0	14	14	14	14	(230301) PORVENIR	$ 817.089	$ 130.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 817.089	$ 32.700	6,960	$ 817.089	$ 56.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 817.089	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 253.100
C 17380851	JUAN BERNARDO VALENCIA TOBAR	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 79711260	OVER SILVA MORALES	01	00																					0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 80022125	FABIO ENRIQUE VARGAS MARTINEZ	01	00																					0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 80237862	OSCAR FERRER ARIZA QUITIAN	01	00																					0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
C 91207560	CAMPO ELIAS HERNANDEZ LIZARAZO	51	00																					0	0	30	30	30	(MIN-AP) MINGOB APP	$ 0	$ 0	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.100
C 94442480	EDINSON RENTERIA CORDOBA	01	00																					0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min.Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor)-EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 23.987.399	$ 25.738.304	$ 25.738.304	$ 25.738.304	$ 3.838.800	$ 1.030.500	$ 1.792.100	$ 1.030.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.691.900	$ 0	$ 7.691.900

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	79844181	JAVIER DARIO CABRERA BELTRAN		Cra 14 bis efte 42 c 33 sur	3003678329	ing.javier.cabrera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA, 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
		92999997	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,750,905	$534.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

APORTES CCF

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

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

CONSOLIDADO PARAFISCALES

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Aporte, UPC, Cuota, IVP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

Este documento esta 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	79844181	JAVIER DARIO CABRERA BELTRAN	Cra 14 bis efte 42 c 33 sur	3003678329	ing.javier.cabrera@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

[illegible]					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92999997	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1.750.905	$534.200	

ETALLE POR COTIZANTE

Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES															
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Correcciones
CC 79844181	CABRERA BELTRAN JAVIER DARIO	3	0			N																

Tipo y Número de Identificación	PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
	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	[illegible]	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC 79844181	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de informacion

371

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-14, 11:30:46 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082507279

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8822892180

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CARLOS AVILA ROMERO		
Documento	CC80760576	**Dirección**	CR 18P SUR #67 C - 16 JUAN PABLO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123451506
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																							Administradora	IBC Pensión	Aportes Pensión	Administradora	IBC Salud	Aportes Salud	Nivel	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Total
C 80760576	JUAN CARLOS AVILA ROMERO	57	00																0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.750.905	$ 218.900	4	$ 1.750.905	$ 76.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300

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 Mintransporte	Cotizaciones Saldos a Favor EPS	Aportes ARP	Aportes Mora	Aportes Intereses Mora	Total Aportes
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 76.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.300	$ 0	$ 575.300

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.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901606909	1	LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Juridica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 51 A 77 Q 22	6248349	CONFIARCMA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	37876990	E	2026-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.477.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
11	37876990	2026-07-03	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 3234900	GONZALEZ GUERRERO ALFREDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
2	CC 5970727	CAPERA PEÑUELA FERNANDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
3	CC 79746912	COBALEDA GAONA ERWIN HERNEY	1.750.905	F	X															0			13	13	13	13	PORVENIR-230301	758.726	121.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	758.726	30.400	COMPENSAR -CCF24	758.726	30.400	758.726	52.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	235.100	S	5421001
4	CC 91364040	HERNANDEZ REVUELTAS MIGUEL ARCANGEL	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
5	CC 1003688996	FLOREZ VARGAS MARIA CAMILA	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5431101
6	CC 1010158377	PANESSO CORDOBA DANYS YAIR	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
7	CC 1070980074	MARIN RUSSI BRAYAN GILIBERTH	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
8	CC 1075093214	CORDOBA MAQUILLON MARINO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
9	CC 1192740038	HUERTAS CUESTA BIONMAR ALEXANDER	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PROTECCION -230201	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001
10	CC 1193376099	RUIZ DAVID ALEXANDER	1.750.905	F	X															0			20	20	20	20	PORVENIR-230301	1.167.270	186.800	0	0	EPS-S COOSALUD-ESSC24	1.167.270	46.700	COMPENSAR -CCF24	1.167.270	46.700	1.167.270	81.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	361.500	S	5421001
11	PT 4999473	MARRUFO YOHELVIS EDUARDO	1.750.905	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	70.100	COMPENSAR -CCF24	1.750.905	70.100	1.750.905	121.900	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	542.300	S	5421001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901606909	1	LP INGENIERIA & CONSTRUCCIONES SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	4210	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CL 51 A 77 Q 22		6248349			CONFIARCMA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-07	37876990	E	2026-07-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.477.300	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	37876990	2026-07-03	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
17.684.141	17.684.141	17.684.141	17.684.141	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				11	2.830.000	0	0	0	2.830.000
PORVENIR	230301	800224808	8	5	1.148.800	0	0	0	1.148.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	2	560.400	0	0	0	560.400
PROTECCION	230201	800229739	0	4	1.120.800	0	0	0	1.120.800
EPS(Administradoras: 5)				11	708.000	0	0	0	708.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	210.300	0	0	0	210.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	70.100	0	0	0	70.100
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	70.100	0	0	0	70.100
EPS-S COOSALUD	ESSC24	900226715	3	1	46.700	0	0	0	46.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	5	310.800	0	0	0	310.800
ARP(Administradoras: 1)				11	1.231.300	0	0	0	1.231.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	11	1.231.300	0	0	0	1.231.300
CCF(Administradoras: 1)				11	708.000	0	0	0	708.000
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	11	708.000	0	0	0	708.000
Gran Total					5.477.300	0	0	0	5.477.300

ANEXO 3. INDUCCIONES Y NOTIFICACIONES

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	
VERSIÓN: 1.0		CONSORCIO

FECHA: 6 julio 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

LUGAR Y FECHA: Punto Crea

NOMBRE DEL PROFESIONAL: Camilo Duran

EMPRESA: Consorcio Mantenimiento Ruv

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 7:00am HORA DE TERMINACION: 8:00am

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	EMPRESA	FIRMA
Cesar Diaz	93181039	Operador	Suba Vial	Cesar Diaz

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
CESAR AUGUSTO DIAZ ENCISO	93810139	operador	SURA	Famisanar	Proteccion	CESAR DIAZ

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN 1.0		

FECHA: 7 Julio 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificación a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de protección personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo	X	Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, Iluminación,vibración, temperaturas extremos
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental,jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas,herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos.
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto derrumbes,lluvias granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion PPI según el cargo. 2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo. 3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo 4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizadonde frentes de obra y/o condiciones de peligro 5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos 6. Evitar personal que este fumando dentro de las frentes de trabajo 7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia,puntos de emergencia, señales de alerta. 8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipo o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial. 9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud fisica, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaria expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo. **Examen de egreso:** Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Cesar Diaz IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 93101039 DE Ibague Tolima PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Operador PRESENTADA EL DIA 7-7-26 EN LA CIUDAD DE _____

Firma: Camilo Duran
Nombre: Coordinador SG -SST

Firma: Cesar Diaz
Nombre:
Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del control
1era copia Interesado
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN 1.0		

FECHA 14 julio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

LUGAR Y FECHA: Punto Crea

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Rivera

EMPRESA: Mantenimiento RW

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos

HORA DE INICIO: 7:00 am **HORA DE TERMINACION:** 8:00 am

TIPO

INDUCCION	X	CAPACITACION	
CHARLA INFORMATIVA		ENTRENAMIENTO	
		OTRO	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Camila Flórez	1003688996	Inspector	LP Ingeniería	
Alfredo Saavedra	3234904	Oficial	LP	
Jefferson Marrugo	4599773	Ayudante	LP	

(Firma) Camila Rivera
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
- Divulgación de las políticas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Guantes vaqueta
  - Tapaoidos
  - Tapabocas y gafas
- Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenos
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Alfredo Gonzalez	3234900	Of.	Sura	Nueva EPS	Proteccion	

Observaciones:

CÓDIGO: PO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN 1.0		

FECHA: 14.07.2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificación a los siguientes aspectos:
-Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de protección personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Auxi Social	X	Oficial de Obra
		Residente/Auxi SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	X	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	X	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	X	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caido de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos.
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion 749 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizadonde frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos omaquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud física, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Alfredo Gonzalez IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 3234980 DE Utica PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE OPERADOR PRESENTADA EL DIA 14.07.2026 EN LA CIUDAD DE _____.

Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estos seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la cora.

• En caso de una emergencia sigo las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuezo.

• Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leido las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber teído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Camila Flórez	1003688996	Inspector	SURA	Famisanar	Porvenir	Camila Flórez

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 14 de julio 2026

CONTRATO No: 717-2026

OBJETO DEL CONTRATO:

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA DERIVADAS DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 201 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, UNA FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificación a los siguientes aspectos:

- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de protección personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos	X	Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Vibratorio
		Director de Obra		Operador Volquete
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST		Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de trafico (Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
		RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
		RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas externas
		RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humos, metalicos y no metalicos
		RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
		RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas.
		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
		FENOMENOS NATURALES	Sismo, tormenta, derrumbes, lluvias, granizados

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion IAP según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridadindustrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud físico, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaríaexpuesto, acorde con las requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador. ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Camila Flores IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1003688996 DE Facatativá PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Inspector PRESENTADA EL DIA 14 de julio EN LA CIUDAD DE Bogotá

Firma: Camilo Duran
Nombre:
Coordinador SG -SST

Firma:
Nombre: Camila Flores
Firma del Colaborador

Organo Dependerco responsable del contrato
Tercera casa Interventor
Ultima casa Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO MANTENIMIENTO RVM
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

• Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.

• Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.

• Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:

- Casco de seguridad.
- Guantes vaqueta
- Tapaoidos
- Tapabocas y gafas

• Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.

• Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas

• No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.

• Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.

• Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales

• No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.

• No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.

• No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.

• Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permanencia dentro de las

• Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.

- ☐ Trabajo en alturas.
- ☐ Trabajos en caliente.
- ☐ Trabajos en espacios confinados

• Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento

• Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.

• Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.

• En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial

• No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.

• Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.

• Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.

• Antes de ingresar a laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.

• Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
YOHENIS HARRUFO	459973	AYUDANTE	SURA	SANITAS	PORVENIR	

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN 1.0		

FECHA 14.07.2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 201 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los riesgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux.		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST	X	Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
		RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras mordeduras, fluidos u otro elementos
		RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
		RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de manda, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo
		RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongadas, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas
		CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies, condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos
		FENOMENOS NATURALES	Sismo, temblor, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion (4P según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizadonde frentes de obra y/o condiones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de amaigencia, señales de alerta.
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud fisica, mental y social del trabajador, en función de las condiones de trabajo a las que estaraexpuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO JOHAN SEBASTIAN MORENO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1.759.477 DE PPT PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE AYUDANTE PRESENTADA EL DIA 14.07.2026 EN LA CIUDAD DE BOGOTA.

Coordinador SG -SST

Firma del Colaborador

O. gna Dependenc a responsable del contrato
Tero coord nador
Tda cop a Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO MANTENIMIENTO VIAL
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 23 julio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

LUGAR Y FECHA: Punto Creg

NOMBRE DEL PROFESIONAL Camilo Peran

EMPRESA: Mantenimiento RW

TEMA: Induccion y Notificacion de Riesgos.

HORA DE INICIO: 7:00am **HORA DE TERMINACION:** 8:00am

TIPO

INDUCCION [X] CAPACITACION [ ]

CHARLA INFORMATIVA [ ] ENTRENAMIENTO [ ]

OTRO [ ]

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	COMPAÑÍA	FIRMA
Jorge Hamaga	1048323830	Ayudante	Mantenimiento RW	

(Firma) Camilo Peran

(Nombre)

Coordinador SG -SST

(Firma)

(Nombre)

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - SST - 009	ANEXO FORMATO FORMATO No. 02 - REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO MANTENIMIENTO NUU
VERSIÓN: 1		

NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑÍA

- Durante su permanencia en las instalaciones de la obra, debe mantener el documento de identificación, afiliación o carnét de la ARL y EPS.
- Divulgación de las politicas del SG SST de la empresa, de igual forma estas seran siempres comunicadas y divulgadas en carteleras en todos los frentes de obra.
- Todo personal que ingrese a la obra debe de utilizar obligatoriamente los siguientes elementos de protección elementos:
  - Casco de seguridad.
  - Guantes vaqueta
  - Tapaoidos
  - Tapabocas y gafas
- Esta PROHIBIDO FUMAR en el interior de la obra.
- Esta PROHIBIDO el ingreso al personal en estado de embriaguez y bajo el efecto de sustancias alucinógenas
- No se permite el ingreso a personas, que porten armas de cualquier tipo.
- Por ningún motivo se permitirá su estadía en lugares diferentes a los asignados.
- Observe y utilice las áreas de circulación peatonal, protegerse de los filos y las puntas de los materiales
- No pase por debajo de materiales transportados por cualquier maquina.
- No pase por debajo de material suspendido por maquinaria y esté atento a los movimientos que este realice.
- No corra, juegue, ni haga bromas o chistes que pueda poner en peligro su vida y la de sus acompañantes.
- Reporte cualquier condición insegura y situación de riesgo, durante su permonencia dentro de las
- Todo personal debe solicitar autorización para realizar trabajos de alto riesgo.
  - ☐ Trabajo en alturas.
  - ☐ Trabajos en caliente.
  - ☐ Trabajos en espacios confinados
- Manténgase alejado de las maquinas que desconozca y NUNCA la opere si no ha recibido entrenamiento
- Respete y observe las señales de prevención, no las modifique o retire de su lugar.
- Es obligatorio la asistencia a las charlas de seguridad que se dicten al interior de la obra.
- En caso de una emergencia siga las instrucciones del encargado de seguridad industrial
- No realizar ningún tipo de actividad para la cual usted no ha sido entrenado.
- Para realizar trabajos en altura debe de presentar su certificación.
- Respetar los horarios de ingreso y salida de la obra con su respectiva hora de almuerzo.
- Antes de ingresar a la laborar en la obra asegúrese de haber leído las normas de seguridad contenidas en este documento.
- Mantener el área de trabajo y de descanso en perfecto orden y aseo.

Para poder ingresar a trabajar es obligatorio haber leído las normas de seguridad contenidas en siguiente documento y haber asistido a la inducción dictada por el departamento de salud ocupacional.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	AFP	FIRMA
Jorge Manrique	1048823830	Ayudante de obra	Sura	Nueva EPS	Porvenir	

Observaciones:

CÓDIGO: FO - PGSST - 010	FORMATO NOTIFICACIÓN DE RIESGOS	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 23-07-2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN: Comunicar a los trabajadores los desgos asociados a su actividad laboral o puesto de trabajo, estableciendo recomendaciones para evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales. Se realiza notificacion a los siguientes aspectos:
- Riesgos y peligros relacionados con la actividad a desarrollar
- Elementos de proteccion personal EPP
- Medidas preventivas
- Examenes Medicos Ocupacionales

CARGO A DESEMPEÑAR (Marque con una X)				
		Administrativos		Inspector de Obra
		Personal de aseo		Operador de Maquinaria
		Director de Obra		Conductor Volqueta
		Residente de Obra/Aux		Maestro de Obra
		Residente Social/Aux Social		Oficial de Obra
		Residente/Aux SST	X	Ayudante de Obra
		Topografo/Cadenero		Auxiliar de Trafico /Auxiliar de orden y aseo

EPP	COSCO DE PROTECCIÓN, BOTAS PUNTA ACERO, OVEROL, VESTUARIO, CHAQUETA, PROTECTOR RESPIRATORIO, PROTECTOR AUDITIVO, MONOGAFAS, GUANTES

RIESGOS Y PELIGROS ASOCIADOS A ACTIVIDAD LABORAL (Marque con una X)			
	X	RIESGO BIOLOGICO	Virus, bacterias, hongos, picaduras, mordeduras, fluidos u otro elementos
	V	RIESGO FISICO	Ruido, iluminación, vibración, temperaturas extremas
	X	RIESGO QUIMICO	Polvos organicos, inorganicos, gases y vapores, material particulado, humus, metalicos y no metalicos.
	V	RIESGO PSICOSOCIAL	Estilos de mando, pagos, contratación, organización del trabajo, trabajo en equipo, carga mental, jornadas de trabajo.
	X	RIESGO BIOMECANICO	Posturas prolongados, esfuerzos, movimientos repetitivos, manipulacion manual de cargas.
	V	CONDICIONES DE SEGURIDAD	Mecanicos (Elementos de maquinas, herramientas o piezas de trabajo), electricos, locativos (Almacenamiento, superficies), condiciones de orden y aseo, caida de objetos) accidentes de transito, robos, atracos, asaltos.
	X	FENOMENOS NATURALES	Sismo, terremoto, derrumbes, lluvias, granizadas

ACCIONES PREVENTIVAS	
	1. Portar adecuadamente la dotacion y los elementos de proteccion 149 según el cargo.
	2. Dar cumplimiento a las normas de seguridad y procedimientos seguros de trabajo.
	3. Reportar oportunamente condiciones inseguras, incidentes o accidentes de trabajo
	4. Mantener condiciones de orden y aseo demarcacion y señalizacionde frentes de obra y/o condiciones de peligro
	5. Revisar el optimo estado de equipos antes de utilizarlos
	6. Evitar personal que este fumando dentro de los frentes de trabajo
	7. Conocer rutas de evacuacion, procedimientos de emergencia, puntos de emergencia, señales de alerta
	8. En caso de realizar actividades laborales en cercania de equipos o maquinaria, verificar ubicación y radio de operación, lo anterior con el objetivo de tomar medidas de seguridad industrial.
	9. Es obligatorio portar carnet de identificacion de la empresa

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
	Examen de Ingreso: Antes de ingresar a desarrollar la actividad laboral, el trabajador debe tomarse el examen de ingreso por medio del cual se reconocen las condiciones de salud fisica, mental y social del trabajador, en función de las condiciones de trabajo a las que estaria expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.
	Examen de egreso: Examen medico de egreso que se realiza a la finalizacion de la relacion laboral, este tipo de examen medico tiene como objeto evaluar el estado de salud del trabajador al momento de finalizar la relación laboral con un empleador, ESTE EXAMEN NO ES OBLIGACIÓN PARA EL EMPLEADOR EN TOMARLO PERO SI ES COMPROMISO DEL EMPLEADO REALIZARLO.

YO Jorge Mauricio IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDANIA No 1048323880 DE Soledad PARTICIPE Y FUI INFORMADO DE LA NOTIFICACION DE RIESGOS ASI COMO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑARME EN EL CARGO DE Ayudante PRESENTADA EL DIA 23-07-2026 EN LA CIUDAD DE Bogotá.

Firma: Camilo Duran
Nombre: Coordinador SG -SST

Firma: Jorge
Nombre: Firma del Colaborador

Original Dependencia responsable del contrato
1era copia . Interventor
2da copia Contratista

CÓDIGO: TO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 7 julio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 201 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del consamiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco,Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta para siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	uso de los elementos de proteccion Cumplir con el horario. respeto con todos
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Consorcio mantenimiento vu Cto 717 - 2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportar al inspector SST

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Cesar Diaz mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Cesar Diaz
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO. FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN. 1.0		

FECHA 14 Julio 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
	X	Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumida lo que entendio de esta induccion	Nos explicaron sobre los objetos de peligro, Peligros y tambien de las responsabilidades del trabajo.
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Contrato 717 de 2025 Consorcio Mantenimiento R.V.
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, tesion, machucon, caida etc...	Reportar al jefe inmediato y al S.S.T.E.

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Alfredo Gonzalez mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camilo Duran
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Alfredo Gonzalez
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN 1.0		

FECHA: 14 de Julio 2026

CONTRATO No: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucha y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
	Casco, Guantes, manogafas, tapaoidas, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare s'ga
X	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidas

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Debemos ser responsables con nuestros elementos de Proteccion Personal, reportar cualquier tipo de accidentes
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	717 del 2025 consorcio mantenimiento RU
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportarlo inmediatamente, informado al SST y jefe inmediato

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Camila Florez mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) Camila Florez
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma) Camila Florez
(Nombre)
COLABORADOR

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA: 14 - 07 - 2026

CONTRATO No.: 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencionado por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta para siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	DEBEMOS SER RESPONSABLE CON NUESTRO ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONALES
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	717 del 2025 CONSORCIO MANTENIMIENTO RV
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	REPORTARLO INMEDIATAMENT INFORMARDO AL SST Y SGT-G

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de YOHELIS MARRUGO reconociendo que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma) YOHELIS MARRUGO
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original:Dependencia responsable del contrato
1 era copia : Interventor
2da copia: Contratista

CÓDIGO: FO - PGSST - 011	FORMATO DE EVALUACION INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	CONSORCIO
VERSIÓN: 1.0		

FECHA 23 - 07 - 2026

CONTRATO No. 717-2025

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS Y ACTIVIDADES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE MALLA VIAL Y ESPACIO PÚBLICO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE DERIVADO DEL CONTRATO DE CONSULTORÍA 281 DE 2019 A PRECIOS UNITARIOS FIJOS, SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

La siguiente es la evaluacion de la induccion que se le realizo el dia de hoy y usted en mutuo acuerdo escucho y entendio lo anteriormente mencioando por el Residente Ambiental y SST del contrato

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA	1. Me pueden realizar llamado de atencion y reporte ante el Ministerio o entidad de control si:	
	X	Consumo durante y previo al horario de trabajo bebidas alcoholicas y alucinogenos
	X	Fumo dentro y fuera del cerramiento de obra
	X	Cojo sin permiso ni autorizacion para uso propio materiales y herramientas que son para la ejecucion del contrato
		Estoy trabajando según las directrices establecidad por mi jefe inmediato

2. Que son los elementos de proteccion personal	
X	Casco, Guantes, monogafas, tapaoidos, tapabocas
	Botas y overol
	Herramienta y paleta pare siga
	Overol, botas, casco, guantes, tapabocas y tapaoidos

Mencione con sus palabras y resumido lo que entendio de esta induccion	Usar dotacion completa y si se desgasta debo solicitarlo a los inspectores sst
Mencione numero de contrato, nombre de la empresa, nombre de su jefe inmediato, nombre de la persona de contacto directo con su jefe, contratante del contrato	Mantenimiento rvu 717-2025
Que debo hacer en caso tal de presentar algun golpe, lesion, machucon, caida etc...	Reportar al sst.

Esta es mi evaluacion y respondo a nombre de Jorge Murriaga mostrando que entendi y estoy de acuerdo con lo que me indico el personal lider de la induccion.

(Firma)
(Nombre)
Coordinador SG -SST

(Firma)
(Nombre)
COLABORADOR

Original: Dependencia responsable del contrato
1era copia : Interventor
2da copia: Contratista

ANEXO 4. ENTREGA DE EPP Y DOTACIÓN

CONSORCIO

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PC-SST-386

23/02/2025

NOMBRE: [illegible]

CARGO: oPerador

C.C.: [illegible]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA									
DIA	MES	AÑO													

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a [illegible] usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección [illegible]
capacitación sobre cómo usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Essuy Diaz

CARGO: oPerador

C.C. 93181039

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECION PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafalla	Aux Aseo/Naranja	Aux Trafico/Amarillo	Aux profesional/Verde

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo

CONSORCIO
MANTENIMIENTO VIAL

FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

FO-SST-006
V-01
23/02/2025

NOMBRE: Alfredo Sanchez Gil
CARGO: Oficial
C.C.: 3234900

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLA		MEDIA CARA		Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	TAPAOIDO		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blanca	Oscura	Con filtro	Sin filtro	Gases	Particulado				Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Badana	Otro
14	7	26	Alfredo Sanchez G		X					X	X		X		X	X	X	

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningun tipo de uso previo

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005
		Versión-01
		feb-26

NOMBRE: Alfredo Gonzalez S.
CARGO: Oficial
C.C. 3123494900

TALLAS OVEROL [ ] CHAQUETA [ ]

PROTECCION PERSONAL													
FECHA DE ENTREGA				BOTAS DE SEGURIDAD CALZADO					CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO	FIRMA DE RECIBIDO	Caucho	Cuero	CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	Impermeable	Liquidos	Aux: Azul/Naranja	Aux: Trafico/Amarillo	Aux: profesional/Verde
14	7	26	Alfredo Gonzalez	X	X			X	X				

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo

CONSORCIO MANTENIMIENTO MUUT	FORMATO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	FO-SST-006 V-01 23/02/2025

NOMBRE: Camila Flórez

CARGO: inspector

C.C.: 1003688996

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECCIÓN VISUAL		PROTECCIÓN RESPIRATORIA					PROTECCIÓN FACIAL Y CABEZA		PROTECCIÓN AUDITIVA		PROTECCIÓN MANUAL			
				MONOGAFAS		MASCARILLAS		MEDIA CARA					TAPABOCA		GUANTES			
DIA	MES	AÑO		Blancas	Oscuras	Con filtro	Sin filtro	Gases y/o vapores	Particulado	Desechable	CASCO TIPO	CARETA TIPO	Inserción	Copa	Nitrilo	Vaqueta	Quirúrgico	Otro
14	7	26	Camila Flórez							X			X		X			

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos, igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo.

CONSORCIO	ENTREGA DE DOTACIÓN	FO-SST-005 Versión-01 feb-26

NOMBRE: Camila Flórez

CARGO: Inspector

C.C.: 1003688996

TALLAS OVEROL ____ CHAQUETA ____

FECHA DE ENTREGA			FIRMA DE RECIBIDO	PROTECIÓN PERSONAL									
				BOTAS DE SEGURIDAD / CALZADO		CAMISA	PATALON	OVEROL COMPLETO	CHAQUETA		CHALECO		
DIA	MES	AÑO		Caucho	Cuero				Impermeable	Lafayette	Aux. Aseo/Naranja	Aux. Trafico/Amarillo	Aux. profesional/Verde
14	7	26	Camila Flórez		X				X				X

Dando cumplimiento al Reglamento Interno de Trabajo y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Compañía, me comprometo a recibir, usar adecuadamente y mantener en buen estado los elementos de protección recibidos. Igualmente declaro que he recibido capacitación sobre como usar los elementos de protección personal que me han entregado y dejo constancia que son elementos sin ningún tipo de uso previo