ANEXO SST N°6

PERMISOS DE TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO-ATS

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 01 de julio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Abramejoramiento segunda etapa Tramo del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso Vía Samará – Guachoca K5+170

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	01	09	26
Fin	04	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3152166582.

Persona contacto: Edgar Augusto Rivera.

Núm[illegible]ergencia: 3112600808

Tr[illegible]realizar: Localización y replanteo para borde vía. para instalación de base granular.

Personal involucrado en la labor

1-	Juan Carlos Jimenez
2-	Carlos Castañeda
3-	Cristofer Cely.
4-	Yeisson Fonseca.
5-	Yeisson Andres Fonseca.
6-	Johan Steven Cely.
7-	Salomon Villamizar.
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

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

Otros cual:

rramientas /equipos:

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

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

Estimación del riesgo

Severidad		Probabilidad			
		1	2	3	4
	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 01/07/26 hasta Fecha: 04/07/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Moontoya	Altura a trabajar: MA

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda Etapa tional del carbón vía Samacá – Sachetá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Juan Carlos Jimenez	1056748118		
Carlos A Castañeda	1007749669		
Cristofel Celi	1056805644		
Yeisson Andres Fonseca Barrera	1007343372		
Johann steven ontiveros Celi	1056796373		
Sebastian Villamizar Vera	1056808105		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

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

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia : 3112267013
Bomberos: 3125490087.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST [illegible] Firma: [illegible] Fecha: 04/07/26 Hora: 12pm

Responsable del trabajo [illegible] Firma: [illegible] Fecha: 04/07/2026 Hora:

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 06 de Julio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: Via Samacá - Guacheta Km 20

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	06	07	26
Fin	11	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152706582

Persona contacto: Edgar Augusto Rivera.

Núm. de emergencia: 3112604813

Tarea a realizar: Localizacion y Replanteo para borde via para instalacion de base granular.

Personal involucrado en la labor

1- Carlos Castañeda
2- Yeison Forero
3- Shiren Rely
4- Juan Carlos Fuentes
5- Cristofel Coy
6- Salomon Villamizar
7-
8-
9-
10-
11-
12-

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	N°	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
LISTAMIENTO DE EQUIPOS	1	LOCATIVO	LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL, POSTURAS PROLONGADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
OCIMIENTO DEL TERRENO	2	LOCATIVO, BIOMECANICO	CAIDAS AL MISMO NIVEL, GOLPES, MACHUCONES, CAIDA DE MATERIAL DE COSTADOS, POSTURAS PROLONGADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS.	PREVENTIVOS: Inspeccionar y/o señalizar el sitio de trabajo antes, durante y despues de la realización de actividades - Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 06/07/26 hasta Fecha: 11/07/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón vía samacá - Guacheta

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Jon carlos Jimenez Fuentes	1057984178		
Carlos A. Castañeda C.	7007726666		
Cristofer Jose Cely	1056805649		
Yeison Andrés Fonseca Barrera	1007243728.		
Dylann Stevens Contreras Cely	1056798373		
Salomon Villamizar Vera	1056809105		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	12:00 Pm
Fecha	06	07	08	09	10	11

Scanned with CamScanner

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

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6	
	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?		X		X		X		X		X		X
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X		X		X		X
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X		X		X		X
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X		X		X		X		X		X
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X		X		X		X		X		X
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X		X		X		X
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X		X		X		X
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X		X		X		X
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X		X		X		X		X
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X		X		X		X		X

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267013
Bomberos: 3125496057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Javier Mauricio Ramírez.	Responsable del trabajo Wilmer Alexis Ardila
Firma: [signature] Fecha: 11/07/26 Hora: 12pm	Firma: [signature] Fecha: 11/07/26 Hora: 12pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 14 de julio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Abramagramiento segunda etapa Tronal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: Samará - Guacheta

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	14	09	26
Fin	18	09	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152166532.
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera.
Núm. emergencia: 3112600488

Tr... realizar: localización y Replanteo para Cordo vía para Instalación de base glicular.

Personal involucrado en la labor

1- Juan Carlos Jimenez
2- Carlos Castañeda
3- Cristofer Cely.
4- Yeisson Fonseca.
5- Yeisson Andres Fonseca.
6- Johan steven cely.
7- Salomon villamizar.
8-
9-
10-
11-
12-

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

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

Otros cual:

rramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 14/09/26 hasta Fecha: 18/09/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Moontoya	Altura a trabajar: MA

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda etapa tramo del carbón vía Samacá – Sachetá.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Juan Carlos Jimenez	1056748118		
Carlos A. Cajamarca	1007749669		
CRISTOFER CELY	1056805649		
Yeisson Andres Forero Barrera	1007343372		
Johann steven cubaque Cely	1056796373		
Salomon Villamizar Ucros	1056808105		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	
Hora final	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	
Fecha	14	15	16	17	18	

Scanned with CamScanner

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

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6	
	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?		X		X		X		X		X		
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X		X		X		
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X		X		X		
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X		X		X		X		X		
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X		X		X		X		X		
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X		X		X		
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X		X		X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X		X		X		
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X		X		X		X		
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X		X		X		X		

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 311226 7013
Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte
Firma: _____ Fecha: 18 / 07 / 26 Hora: 12pm

Responsable del trabajo Edilver Martinez
Firma: _____ Fecha: 18 / 07 / 26 Hora: 12pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 21 de JULIO de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: obra mejoramiento segunda etapa Tramo del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: Via samara - Guachoto

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	21	07	26
Fin	25	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106585
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. emergencia: 3112660408

Tr realizar: Localización y Replanteo de borde via para instalación de base granular y Nivelación y seleo de base granular localización y Replanteo para pavimentación de asfalto.

Personal involucrado en la labor

1-	Emanuel Lamprea.
2-	Juan Carlos Jimenez
3-	Cristofer Coy.
4-	Yeisson Fonseca
5-	Jhonar Steven Cala
6-	Carlos Castañeda.
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

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

Otros cual:

rramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

Estimación del riesgo

Severidad		Probabilidad			
		1	2	3	4
	4	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO
	3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
	1	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO

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

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

SG-SST

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23
Fecha: 25/08/2025
Versión: 01

Permiso concedido desde: Fecha: 24/09/26 **hasta Fecha:** 25/09/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaño.	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón vía Samacá – Suachatá.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Salomon Villamizar Vera	1056808105		
Johan Steven Contreras Cely	1056796373		
Yasson Andrés Fonseca B	1007343328		
Carlos A Cantillo Cely	1062679969		
Juan Carlos Olmos	1056796478		
CRISTOFER CELY	1056805604		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	
Hora final	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	
Fecha	21	22	23	24	25	

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Samacá: 3112267013

Bomberos: 3125490057.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Agonte

Firma: [signature] Fecha: 25/07/26 Hora: 12pm

Responsable del trabajo: Wilson Muñoz

Firma: [signature] Fecha: 25/07/26 Hora: pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samará 27 de Julio de 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa Vial del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: Via Samaca - Cuchera

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	27	07	26
Fin	31	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3526 6562

Persona contacto: Edgar Alonso Rubial

Núm. de emergencia: 3112602883

Tr realizar: Localización y Replanteo de borde via para Instalación de base granular y Nivelación y Conformación de base granular localización y replanteo para Instalación de Asfalto

Personal involucrado en la labor

1- Juan Carlos Jimenez
2- Cristofer Cely
3- Carlos Castañeda
4- Yulian Fonseca
5- Silvia Contreras
6- Salomon Villamizar
7-
8-
9-
10-
11-
12-

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

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

Otros cual:

rramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 27/07/26 hasta Fecha: 31/07/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: DIA

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

Segunda Etapa troncal del carbón vía samacá - Guacherá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A Castañeda	1002799669		
CRISTOPER CELY	1054805649		
Yeisson Fonseca Barrera	1007343328		
Julian Steven Contreras cely	1058798373		
Juan Carlos Jimenez	1056798478		
Salomon Villamizar Vera	1056808105		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	
Hora final	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	
Fecha	27	28	29	30	31	

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267613
Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte.
Firma: _____ Fecha: 31/07/26 Hora: 4:00

Responsable del trabajo: Wilmer Montaño
Firma: _____ Fecha: 31/07/26 Hora: 4:00 pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

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

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa minera del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: K6+900 - K6+990 - K8+540 - 980

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	01	07	26
Fin	04	09	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3117600413

Trabajo a realizar: Suministro e instalación de base granular de K6+900 - K6+990
excavación mecánica, Manual y replanteo de cuneta K8+540 a K8+570 y K7+900 - K7+980

Personal involucrado en la labor	
1-	Omar Villamizar
2-	Victor San Juan
3-	Yoms Guerrero
4-	Yuri astrid cely
5-	Jose montaño
6-	Yeison Alby.
7-	ximena castellanos
8-	Dahana Gomez
9-	Alberto lopez
10-	Fuelmar San San
11-	Jose Molano
12-	Marlon Villamizar

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 01/06/26 hasta Fecha: 04/06/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaño	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón Vía Samacá - Guacherá suministro e instalación - Replanteo de anclas

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Juan Villamizar	1056808106	Jose Melendez	1049607
Yenifer Carolina Suarez	1152050918	Harlen Villamizar	1056867933
[illegible] Ortiz Pino Otto	13728696	Alex 2	1928038296
Julie Adriana Ortiz	1000805250	Fider J. Arcila	13.305575
Jose Martin Suarez	1044941458	Jose Martin Suarez	1044941458
Yeison Alexis Blanco	1057343894	Jose Alonso Lopez	1143758999
Yimeny Julieth Castellanos	1002367535	Edison Ojeda	1106690509
Lizeth Gamez	1002693438	Erto Hurtado	748'2819.
Alberto Lopez	1092462347	Marcelo Bautista	4234996
Guerinson Santos	1116502674	Andres Mora	1049413814

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]		
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]		
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am		
Hora final	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm		
Fecha	01	02	03	04		

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia samacá: 3112267013

Bomberos: 3125190057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Karen Viviana Acosta.	Responsable del trabajo: Wilmer Montaña.
Firma:	Firma:
Fecha: 04/07/26 Hora: 12m	Fecha: 04/07/26 Hora: 11Am

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 06 de Julio de 2026 | Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: K61370 - K61250 K7+850 - 7+700

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152065882
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera.
Núm. de emergencia: 3112660413

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	06	07	26
Fin	11	07	26

Trabajo a realizar: Instalación de base granular tercera capa K61+250 K61+370
Excavación mecanica y manual de cunetas K61+370-K61+250 y del K 7+850 7+700 margen izquierda

Personal involucrado en la labor

1. Andres Mora
2. Marcelo Buitrago
3. Tito Hurtado
4. Jose Montaña
5. Alberto Lopez
6. Arley Agrás
7. Jose Melendez
8. Alex Rojas
9. Juan camilo
10. Diego Vargas
11. Yenier Vasquez
12. Oscar Villamizar

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

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

Otros cual:
Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 06/07/26 hasta Fecha: 11/07/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda etapa Tional del carbón vía samacá - Suacheta Instalación de base granular, Excavacio y Plante decuy

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Ivan Camilo Sosa	1056804000	Jair Montaño Suarez	1049412458
Alberto Lopez	1602462347	Jose No mb re	1625[illegible]
[illegible] Rocozpa	1088[illegible]	edilson [illegible]	[illegible]6909
Fider J. Avista	13.305575	Tito Hurtado B.	74812819.
Alis Reyes	1022803[illegible]	Marcelo Buitrago	1234[illegible]
Eminor Saturn	1116509679	Andres Roia	1049413814
Jose Melendez	1109362		
Jenglche Vasquez	79180363		
Jose Rodriguez	1074809089		
Diego Volgas	1049550066		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am
Hora final	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	5:00 pm	12:00 pm
Fecha	06	07	08	09	10	11

Scanned with CamScanner

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

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6	
	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?		X		X		X		X		X		X
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X		X		X		X
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X		X		X		X
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X		X		X		X		X		X
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X		X		X		X		X		X
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X		X		X		X
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X		X		X		X
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X		X		X		X
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X		X		X		X		X
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X		X		X		X		X

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia Samacá : 3122667013

Bomberos : 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen viviana Acosta

Firma: Fecha: 11 / 07 / 25 Hora: 12Pm

Responsable del trabajo Mike Martin

Firma: Fecha: 11/07/25 Hora: 12Pm

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samaca 14 de julio de 2026

Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento segunda etapa Troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: K6+250 al K5+830 - K7+700 K7+520

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152166582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112606403

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	14	07	26
Fin	18	07	26

Trabajo a realizar: Instalación de base granular de K6+250 al K5+830 - construcción de cunetas de K7+700 - K7+520.

Personal involucrado en la labor

1- Wilinglon Vargas
2- Edgar Villamizar
3- Yenis Guerrero
4- Jhon Alberto Rodriguez
5- Alberto Lopez
6- Marcelo Buitrago
7- Jhon Rubio
8- Alejandro Hurtado
9- Edilson Rodelo
10- Angel Flores
11- Mayor Villamizar
12- Hector Duarte

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

Valoración del riesgo

SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 14/09/26 **hasta Fecha:** 18/09/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Willar Alexis Montaña.	**Altura a trabajar:**

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón vía Jamacá - Guacneta.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Jenglehe vargas	79180363	German Bustos	1056601272
Angie villamizar	1056808106	Mullon Villamizar	1038809837
Yonjy Guzman	13928696	Fidel J. Arreta	13.305575
Jose Alberto Padilla	7074800894	Jose Mendoza S	1044168488
Andres Hoya	1049473884	Yeison Alexy Pinzon	1057
Marcelo Quintero	4224466	Ximena Judith Castillo	1002
[illegible]	1143383944	Jose Mendoza	1104
[illegible]	1.113.690.496	[illegible]	1116
Edison Robles	1116690309		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	7:00 am	
Hora final	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	5:00 Pm	
Fecha	14	15	16	17	18	

Scanned with CamScanner

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

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6	
	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?		X		X		X		X		X		
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X		X		X		
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X		X		X		
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X		X		X		X		X		
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X		X		X		X		X		
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X		X		X		
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X		X		X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X		X		X		
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X		X		X		X		
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X		X		X		X		

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST: Karen Viviana Adonte Firma: [signature] Fecha: 18/07/26 Hora: 12	Responsable del trabajo: Wilker Martinez Firma: [signature] Fecha: 19/07/26 Hora: 12

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

FT-SST-22
Fecha: 26/08/2025
Vesión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 21 de julio de 2026 | Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso: K5+830 - K5+600 - K7+450+7+330

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	21	07	26
Fin	25	07	26

Empresa contratista: consorcio Ruta minera Tel: 3152766587
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112604013

Trabajo a realizar: Suministro e instalación de base granular de K5+830 a K5+600.
construccion excavacion mecanica y manual de cunetas K7+450 a K7+330 margen derecha

Personal involucrado en la labor

1-	Yulio Astudillo.
2-	Jose montaño
3-	Angel Portas
4-	Jose Melendez
5-	Germán Buitrago
6-	Alberto Lopez
7-	Eduima San Juan
8-	Alvaro Reyes.
9-	Zimona Castellanos
10-	Yenita San juan
11-	Fito Hurtado
12-	Andrea Moa.

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 21/07/26 hasta Fecha: 25/07/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña.	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento segunda etapa troncal del carbón - vía Samacá - Guacheta

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Julio Adelid Celis	1000805250	Jimena Wilch	1062367535
Jose Montaña Sanguino	1049645[illegible]	Jose Melendez	1110 91307
Jose Alberto Rodriguez	1074809089	Jesus Arias Rojas	1654543044
Jose M. Villa. Tec	1143587	Andres Mora	1049411014
Edinson Ruiz C.	1056801272	Fido Hurtado B	748 [illegible]
Yoniber Carolina Zapata	1152050518	Fder J. Arneta	1330[illegible]
Jose melendez	1101307	Jhon Valencia	1656808406
Alberto Lopez B	1002462347	Yeth Guerrero	1[illegible]
Enrique Santos	1116502679	Area.	1628038206
Alic Reyes	1028038296		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 am	7:00 am	7:am	7:am	7:am	
Hora final	5:pm	5:00 pm	5pm	5pm	12pm	
Fecha	21	22	23	24	25	

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Samacá Ambulancia: 3112267013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Yaron Viviana Arenas	Responsable del trabajo Ulrika Martínez
Firma: [signature] Fecha: 25/07/26 Hora: 12	Firma: [signature] Fecha: 25/07/26 Hora: 12

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración:

Área/Proceso: Construcción Obras Civiles

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa Troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso KS+600 - KS+130 - K7+160

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	27	07	26
Fin	31	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3152166582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3146004813

Trabajo a realizar: Suministro e instalación de base granular de KS+600 – KS+130. Construcción de cunetal de K7+110 – K7+450 del K7+330 a K7+220

Personal involucrado en la labor

1-	Jose montaño
2-	Edilson rojas
3-	Jose Rodriguez
4-	Alis reyes
5-	Jose melendez
6-	Euveimar sierra juan
7-	Tito alonso rojado
8-	Alberto lopez
9-	Marlon villamizar
10-	Alvaro duque.
11-	
12-	

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 27/02/26 hasta Fecha: 31/02/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilfar Alexis Montaña	Altura a trabajar: N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón vía Samacá - Suacha

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
José Montaña Suarez	1049418498	ALVARO JOSE	ALVARO
Edilson Rubiano	1116690309		
Jose Rodriguez Buitrago	1074809089		
Alis Reyes	1028038296		
Jose mc Linder	1069302		
Guiyon Santoyo	1116509679		
Tito Diaz Hurtado B	74878819		
Alberto Lopez B	1092462347		
Harlon Villamizar	1056807933		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00 am	7:00am	7:00am	
Hora final	5:00pm	5:00 pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	
Fecha	27	28	29	30	31	

Scanned with CamScanner

CONSORCIO
RUTA MINERA

FORMATO PERMISO DE TRABAJO

FT-SST-23

Fecha: 25/08/2025

Versión: 01

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia : 3112267013

Bomberos : 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST Kevin Viviana Aponte

Firma: Fecha: 31/07/26 Hora: 12Pm

Responsable del trabajo Nikar Montes

Firma: Fecha: 31/07/26 Hora: 12Pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: 21 de julio de 2026 | **Área/Proceso:** Instalación de Asfalto

Proyecto: Obra mejoramiento segunda etapa vial del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso K7+040 - K6+690

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	21	07	26
Fin	25	07	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera **Tel:** 3152166582.
Persona contacto: Edgar Agusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112604913

Trabajo a realizar: Suministro e instalación de mezcla asfaltica de K7+040 a K6+690

Personal involucrado en la labor

1- Victor Manuel Vanegas.
2- Wilder Santiesteban
3- Cenardo Vargas
4- Miguel Arcangel Martinez
5- Yeison Saud Gil
6- Wilson Mora
7- Jose Daniel Arias
8- Ximena Castellanos
9- Jose Saul Rodriguez
10- Yoli Rodriguez
11- Fabio Cruz
12- Dener Villamil.

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

Scanned with CamScanner

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 21/07/26 **hasta Fecha:** 25/07/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montana.	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda Etapa Tramo del carbón vía Samacá - Guachetá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Victor Manuel Vanegas Gil	1051240096	José Saúl Rodriguez	2.020.524.397
Guider Santisteban	4117227.	Yair Yoan	1039080576
Jose Carlando Vargas	7160958.	Gonzalo Espana	9635744
Miguel Arangel Martinez b.	1614.603477.		
Yeison Daza Gil	1007692486		
Wilson Noyo Anaca Landaeta	80729.010		
Jose Daniel Arias	1188670		
	80138057		
Ximena Castellanos	1002367535		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:30 am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	
Hora final	5PM	5:00 PM	5:00PM	5:00PM	12 PM	
Fecha	21	22	23	24	25	

Scanned with CamScanner

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

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

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267013

Bomberos: 3125490057.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL PERMISO

Ing. Residente SST: Yuvera Vivera Apuleo	Responsable del trabajo: Wilmer Mosquera
Firma:	Firma:
Fecha: 25/07/26 Hora: 12pm	Fecha: 25/07/26 Hora: 12pm

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 27 de julio de 2026 | **Área/Proceso:** Instalación de Asfalto

Proyecto: obra mejoramiento segunda Etapa tramo del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso K6+670 – K6+000

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	27	07	26
Fin	31	09	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3152665582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3116004913

Trabajo a realizar: suministro e instalación de mezcla asfaltica de K6+670 a K6+000

Personal involucrado en la labor

1- Victor Manuel Vargas
2- Yeison David Gil
3- Jose Javier Rodriguez
4- Yeison Arley Prieto
5- Rigoberto Lopez
6- Omar Villamizar
7- Wilder Santrejudon
8- Diner Villamil
9- Gonzalo Esparza
10- Neyid Garcia
11- Jose Pantilanes
12- Carlos Castañeda

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

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

Otros cual:

Herramientas /equipos:

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

Valoración del riesgo			
SEVERIDAD	3	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

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

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

Scanned with CamScanner

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

Permiso concedido desde: Fecha: 27/07/26 **hasta Fecha:** 31/07/26	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	**Altura a trabajar:** N/A

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento segunda etapa tramo del carbón vía Samacá Boyacá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Victor manuel vanegas	1051240096		
Yeison David [illegible]	1002604486		
Carlos Andres Castañeda	1002776966		
Jose saul Rodriguez	1076574757		
Yeison Alexis Plazas	1057593894		
Rigoberto López B.	74436416		
Diego Villamizar	1056808106		
Wilder Santisteban	4117227		
Ximena Julieth castellanos	1002367535		
Jeiser Villamil	1006456797		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]	
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00 am	7:00am	7:00am	7:00am	
Hora final	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	5:00pm	
Fecha	27	28	29	30	31	

Scanned with CamScanner

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

LISTAS DE CHEQUEO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6	
	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI	NA	SI
Los trabajadores tienen el pago vigente de la seguridad social?		X		X		X		X		X		
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X		X		X		
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X		X		X		
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X		X		X		X		X		
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X		X		X		X		X		
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X		X		X		
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X		X		X		
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X		X		X		
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X		X		X		X		
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X		X		X		X		

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267613
Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Vivanco A
Firma: [signature] Fecha: 31 07 26 Hora: 2pm

Responsable del trabajo Kelly Alexis Montes
Firma: [signature] Fecha: 31/07/26 Hora: 12pm

Scanned with CamScanner

ANEXO SST N°7

REPORTE E INVESTIGACIÓN DEL A.T

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

ARL | sura

EPS a la que está afiliado	Código EPS	ARL a la que está afiliado	Código ARL
NUEVA EPS S.A.	037	ARL SURA	40

AFP a la que está afiliado: PORVENIR — Código AFP: 003

Identificación general de la empresa

Tipo de vinculador laboral: (•) Empleador ( ) Contratante ( ) Cooperativa de trabajo asociado

Nombre de la actividad económica

CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE FERROCARRIL Y DE METRO, PISTAS DE AEROPUERTOS

Nombre o razón social

CONSORCIO RUTA MINERA

Tipo de identificación: (•) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA — Número: 901976284

Dirección	Teléfono	Fax
CL 40 # 1A - 71	3152180582	

Correo electrónico	Departamento	Municipio	Zona
CONSORCIO.RUTAMINERA@GMAIL.COM	BOYACA	TUNJA	(•) U ( ) R

Centro de trabajo donde labora el trabajador

Son los datos del centro de trabajo son los mismos de la sede principal? (•) Si ( ) No

Nombre de la actividad económica del centro de trabajo — Código de la actividad económica del centro de trabajo: 5421001

CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE CARRETERAS, CALLES Y OTRAS VÍAS, PUENTES Y VIADUCTOS, TÚNELES, LÍNEAS DE

Dirección	Teléfono	Fax
CL 40 # 1A - 71	3152180582	

Departamento	Municipio	Zona
BOYACA	TUNJA	(•) U ( ) R

Identificación de la persona que se accidentó

Tipo de vinculación: (•) Planta ( ) Misión ( ) Cooperado ( ) Estudiante o aprendíz ( ) Independiente — Código

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
MELENDEZ	ROMAN	JEODIS JOSE

Tipo de identificación	Número	Fecha de nacimiento	Sexo
( ) NI ( ) CC ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1109302	25082003	(•) M ( ) F

Dirección	Teléfono	Fax
VE CHURUVITA SECTOR EL CHORRITO	3105766805	

Departamento	Municipio	Zona	Cargo
BOYACA	SAMACA	(•) U ( ) R	AYUDANTE DE OBRA

Ocupación habitual	Tiempo de ocupación habitual al momento del accidente
OBREROS DE OBRAS PÚBLICAS Y MANTENIMIENTO: CARRETERAS, PRESAS Y OBRAS SIMILARES	1:15

Fecha de ingreso a la empresa	Salario u honorarios (mensual)	Jornada de trabajo habitual
02062026	1750905	(•) Diurna ( ) Nocturna ( ) Mixto ( ) Turnos

Información sobre el accidente

Fecha del accidente	Estaba dentro de la empresa?	Día de la semana en el que ocurrio el accidente
17072026 15:30:00	S	Viernes

Jornada en que sucede	¿Estaba realizando su labor habitual?	¿Cuál?
(•) Normal ( ) Extra	(•) Si ( ) No	

¿Causó la muerte al trabajador?	Departamento del accidente	Municipio del accidente	Zona donde ocurrio el accidente
( ) Si (•) No	BOYACA	SAMACA	(•) U ( ) R

Total tiempo laborado previo al accidente	Tipo de accidente
8:30	( ) Violencia ( ) Tránsito ( ) Deportivo ( ) Recreativo o cultural (•) Propios del trabajo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Lugar donde ocurrió el accidente (•) Dentro de la empresa ( ) Fuera de la empresa

Indique cuál sitio

- ( ) Almacenes o depósitos
- (•) Áreas de producción
- ( ) Áreas recreativas o deportivas
- ( ) Corredores o pasillos
- ( ) Escaleras
- ( ) Parqueaderos o áreas de circulación vehícular
- ( ) Oficinas
- ( ) Otras áreas comunes
- ( ) Otro

Parte del cuerpo aparentemente afectado

- ( ) Cabeza
- ( ) Ojo
- ( ) Cuello
- ( ) Tronco (incluye espalda, columna vertebral, médula espinal, pélvis)
- ( ) Tórax
- (•) Abdomen
- ( ) Miembros superiores
- ( ) Manos
- ( ) Miembros inferiores
- ( ) Pies
- ( ) Ubicaciones múltiples
- ( ) Lesiones generales u otras

Tipo de Lesión

- ( ) Fractura
- ( ) Luxación
- ( ) Torcedura o esguince, desgarro muscular, hernia o laceración de tendón sin herida
- ( ) Conmoción o trauma interno
- ( ) Amputación o ennucleación
- ( ) Herida
- ( ) Trauma superficial
- ( ) Golpe contusión o aplastamiento
- ( ) Quemadura
- ( ) Envenenamiento o intoxicación aguda o alergia
- ( ) Efecto del tiempo, del clima u otro relacionado con el ambiente
- ( ) Asfixia
- ( ) Efecto de la electricidad
- ( ) Efecto nocivo de la radiación
- ( ) Lesiones múltiples
- (•) Otro

Agente del accidente (con que se lesionó el trabajador)

- ( ) Máquinas y/o equipos
- ( ) Medios de transporte
- ( ) Aparatos
- (•) Herramientas, implementos o utensilios
- ( ) Materiales o sustancias
- ( ) Radiaciones
- ( ) Ambiente de trabajo (incluye superficies de tránsito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterráneos)
- ( ) Otros agentes no clasificados
- ( ) Animales (vivos o productos animales)
- ( ) Agentes no clasificados por falta de datos

Mecanismos o forma del accidente

- ( ) Caída de personas
- ( ) Caída de objetos
- ( ) Pisadas, choques o golpes
- ( ) Atrapamientos
- (•) Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento
- ( ) Exposición o contacto con temperatura extrema
- ( ) Exposición o contacto con la electricidad
- ( ) Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras
- ( ) Golpes por o contra objetos
- ( ) Otro

SOBREESFUERZO MUSCULAR ASOCIADO A MINIPULACIÓN DE CARGAS...

Descripción del accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA REALIZANDO EL TRASTEO MANUAL DE FORMALETAS PARA CUNETA, CUANDO SINTIÓ UN DOLOR EN LA REGIÓN UMBILICAL, POR LO QUE SUSPENDIÓ SU ACTIVIDAD Y REPORTO AL JEFE INMEDIATO

Personas que presenciaron el accidente

Hubo personas que presenciaron el accidente? (•) Si ( ) No

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	ALBERTO LOPEZ BOCOTA		
Cargo	AYUDANTE DE OBRA	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1002462346
Apellidos y nombres		Documento de identidad	No.
Cargo		CC TI CE NU PA	

Persona responsable del informe (Representante o delegado)

		Documento de identidad	No.
Apellidos y nombres	APONTE ESPITIA KAREN VIVIANA	(•) CC ( ) TI ( ) CE ( ) NU ( ) PA	1002693680
Cargo	INSPECTORA SST		

Fecha de diligenciamiento del informe del accidente

Fecha de recibido en ARL SURA

ARL | sura
17-07-2026 17:03:32
17-07-2026 17:03:32
RECIBIDO

Fecha Impresión 17-07-2026 17:03:46

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	FT-SST-14
		Fecha: 13/04/2025
		Version: 00

Tipo de Accidente	Leve [x]	Grave [ ]	Tránsito [ ]	Deportivo [ ]	Propio del trabajo [x]

I. INFORMACIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Tipo Vinculación: Planta [X] Contratista [ ]

Apellidos: MELENDEZ ROMAN Nombres: JEODIS JOSE

Tipo de Identificación CC [ ] CE [ ] PPT [X] No: 1109302

Fecha de Nacimiento Día 25 Mes 8 Año 2003 Sexo: H [X] M [ ] Teléfono 3214894511

Dirección Residencia VEREDA MONSERRAT Municipio SAMACÁ

Ocupación Habitual (Cargo): AYUDANTE DE OBRA Tiempo en la ocupación al momento del accidente Años 0 Meses 1

Fecha Ingreso a la Entidad Día 2 Mes JUNIO Año 2026

Jornada de Trabajo Habitual Diurno [x] Nocturno [ ] Mixto [ ] Turnos [ ]

II. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha Día 17 Mes JULIO Año 2026 Hora del Evento 3:30 [a.m.] [p.m.] Día VIERNES

Jornada DIURNA ¿Estaba Realizando su labor Habitual? Si ¿Cual? AYUDANTE DE OBRA

Tiempo Laborado Previo al Accidente Horas 7 Minutos 30 Tipo de Accidente PROPIO DEL TRABAJO

Centro de trabajo donde Ocurrió el Accidente OBRA MEJORAMIENTO SEGUNDA ESTAPA TRONCAL DEL CARBÓN

Lugar donde ocurrió el Accidente Dentro de la entidad [x] Fuera de la entidad [ ]

Indique el sitio exacto donde ocurrio el accidente: k7+300

III. CARACTERIZACIÓN DEL ACCIDENTE - Registro y notificación accidentes de trabajo OIT

Tipo de lesión HERNIA Parte detallada del cuerpo UMBILICAL

Lesión precisa HERNIA UMBILICAL O DOLOR ABDOMINAL NO ESPESIFICA Mecanismo del accidente MANIPULACIÓN DE CARGAS

Agente del accidente LEVANTAMIENTO INADECUADO Agente de la lesión FORMALETA

Información adicional sobre el agente de la lesión : NINGUNA

III. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Relato completo y detallado cuándo ocurrió, dónde se encontraba el trabajador, qué actividad estaba realizando y qué pasó, por qué realizaba la actividad, para qué, con quién se encontraba, cómo sucedió. Esta información puede ser tomada del FURAT

El día 17 de julio de 2026, el trabajador Jeodis José se encontraba realizando labores de organización y traslado manual de formaletas para el encofrado de cuneta. Durante la manipulación de una de las formaletas, efectuó el levantamiento de manera inadecuada, lo que le ocasionó un dolor repentino en la región abdominal.

El trabajador informó de inmediato lo sucedido a su jefe inmediato, por lo que fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Santa Marta para su valoración médica. De manera simultánea, la empresa realizó el reporte del evento mediante el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT), dando cumplimiento al procedimiento establecido.

Como resultado de la atención médica, se emitió un diagnóstico inicial de dolor abdominal no especificado y posible hernia umbilical. En consecuencia, se ordenó la realización de una ecografía abdominal como examen complementario para confirmar o descartar el diagnóstico y definir la conducta médica correspondiente.

VERSIÓN TESTIGOS - OTRAS PERSONAS QUE CONOCEN SOBRE LOS HECHOS QUE OCASIONARON EL ACCIDENTE

Nombre Testigo: ALBERTO LOPEZ BOCOTA	Nombre Testigo: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Firma: Alberto Lopez B.	Firma: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS U OBSERVACIONES ENCONTRADAS (REGISTRO FOTOGRÁFICO, CONDICIONES, UBICACIÓN, DOCUMENTOS)

El accidente ocurrió en el K7+300 del proyecto, durante la actividad de organización y traslado manual de formaletas para el encofrado de cuneta.
En la inspección del lugar se evidenció que las formaletas eran manipuladas manualmente debido a la naturaleza de la actividad y que el trabajador realizó el levantamiento de una de ellas, momento en el cual manifestó dolor en la región abdominal. No se identificaron condiciones inseguras relacionadas con el estado del área de trabajo, herramientas o equipos; el evento estuvo asociado al esfuerzo físico realizado durante la manipulación manual de la carga.

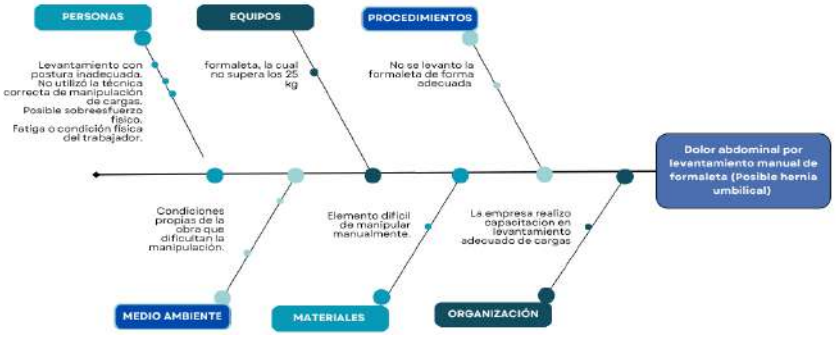
Se verificó que la formaleta no pesaba mas de 25 kg. El trabajador informó de manera inmediata el incidente a su jefe directo y fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Santa Marta para su valoración médica.

Documentos revisados:
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT).
Historia clínica y atención inicial en urgencias.
Incapacidad y recomendaciones médicas (si aplica).
Orden médica para ecografía abdominal.
Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de Riesgos (IPER).

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN - IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS

ÁRBOL DE CAUSAS [ ] ESPINA DE PESCADO [x] CINCO POR QUÉ [ ] LLUVIA DE IDEAS [ ]

ACCIDENTE JOSE MELENDEZ DOLOR ABDOMINAL POR LEVANTAMIENTO MANUAL DE FORMALETA



IV. ANÁLISIS DE CAUSALIDAD

Tabla codificación NTC 3701 Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

DESCRIPCIÓN CAUSAS INMEDIATAS

ACTOS SUBESTANDAR	CONDICIONES AMBIENTALES SUBESTANDAR
355 agarrar los objetos de forma errada	**340 Ayuda inadecuada para levantar cosas pesadas**

DESCRIPCIÓN CAUSAS BASICAS

FACTORES PERSONALES	FACTORES DEL TRABAJO
320 procedimiento de por si peligroso	**207 manejo inadecuado de material**

V. CONCLUSIONES

El accidente de trabajo ocurrió durante la ejecución normal de las labores de control de tráfico, cuando la trabajadora se desplazaba para comunicar una instrucción operativa. El evento fue causado por una condición insegura del terreno, específicamente la presencia de una piedra suelta en la zona de tránsito, lo que provocó la torsión del pie derecho y la lesión en el tobillo. La trabajadora actuó de manera adecuada al reportar de inmediato el incidente, permitiendo la atención oportuna mediante primeros auxilios y el traslado al centro asistencial para su valoración médica.

VI. MEDIDAS PROPUESTAS PARA INTERVENIR LAS CAUSAS DEL ACCIDENTE

Fuente	Medio	Individuo	Actividad	Responsable	Fecha	Responsable de Verificación
		x	Realizar lección aprendida y Socialización a los trabajadores	Karen Viviana Aponte	27-jul-26	SST
		x	Charla de seguridad levantamiento adecuado de cargas	Karen Viviana Aponte	28-jul-26	SST

VII. DATOS DE LOS INVESTIGADORES

Nombre	No. Documento	Cargo	Rol	Firma
Diego Fernando Cepeda Alvarez	1057570208	Profesional SST	Equipo investigador	
Karen Viviana Aponte Espitia	1002693680	Inspectora sst	Equipo investigador	
Camilo Jose Araque	1052398528	Residente de obra	Representante del COPASST	

Representante legal o su delegado

Nombre Edgar Augusto Rivera No. Documento 7169393 Firma

X. DATOS DE LA INVESTIGACION

Fecha Investigación 22 de julio Hora 8:00 a. m. Dirección Troncal del carbón via Samacá- Guacheta

Departamento **Boyacá** Municipio **Samacá**

FORMATO DE LECCIÓN APRENDIDA

Fecha del evento:	24/07/2026	**Area de trabajo:**	K7+300

TIPO DE OCURRENCIA:

Accidente de trabajo leve:	x	**Accidente de trabajo Grave:**		**Incidente de trabajo:**	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:	**REGISTRO FOTOGRAFICO (SIMULACION EVENTO)**
El día 17 de julio de 2026, aproximadamente durante la jornada laboral, el trabajador Jeodis José se encontraba en el K7+300 ejecutando labores de organización y traslado manual de formaletas para el encofrado de cuneta. Al levantar una de las formaletas de manera manual, realizó un sobreesfuerzo que le ocasionó un dolor repentino en la región abdominal (umbilical). Al presentar la molestia, el trabajador suspendió inmediatamente la actividad e informó lo sucedido a su jefe inmediato. Posteriormente, fue trasladado al servicio de urgencias del Hospital Santa Marta, donde recibió atención médica. Como diagnóstico inicial se registró dolor abdominal no especificado y posible hernia umbilical, por lo que el médico tratante ordenó la realización de una ecografía abdominal para confirmar o descartar dicho diagnóstico. De acuerdo con el procedimiento interno de la empresa, el evento fue reportado mediante el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) y se dio inicio a la correspondiente investigación del accidente para establecer las causas y definir las acciones correctivas y preventivas.	N/A

POR QUE PASO	**DESCRIPCIÓN**
El accidente ocurrió debido a un sobreesfuerzo físico durante la manipulación manual de una formaleta. El trabajador realizó el levantamiento adoptando una postura inadecuada, lo que generó una carga excesiva sobre la región abdominal y ocasionó la aparición del dolor	El accidente ocurrió cuando el trabajador realizaba el levantamiento manual de una formaleta para el encofrado de cuneta en el K7+300. Durante la maniobra efectuó un sobreesfuerzo al adoptar una postura inadecuada para la manipulación de la carga, lo que le produjo un dolor repentino en la región abdominal (umbilical). El trabajador suspendió la actividad, informó de inmediato a su jefe inmediato y fue trasladado al servicio de urgencias para su valoración médica, donde se diagnosticó dolor abdominal no especificado con sospecha de hernia umbilical, ordenándose una ecografía abdominal para confirmar el diagnóstico.

MEDIDAS DE CONTROL	
Reforzar la capacitación y el entrenamiento al personal sobre técnicas seguras de manipulación manual de cargas y levantamiento de materiales.	Realizar pausas activas y ejercicios de calentamiento antes del inicio de actividades que impliquen esfuerzo físico.
Implementar ayudas mecánicas o realizar el traslado de formaletas entre dos o más trabajadores cuando el peso o las dimensiones del elemento lo requieran.	Realizar seguimiento al estado de salud del trabajador y dar cumplimiento a las recomendaciones e incapacidades emitidas por la entidad prestadora de salud y la ARL.
Actualizar la matriz de identificación de peligros, incluyendo como posible consecuencia del sobreesfuerzo las hernias (principalmente hernia umbilical y hernia discal).	

LECCION POR APRENDER

Este accidente evidencia la importancia de aplicar en todo momento las técnicas adecuadas de manipulación manual de cargas, independientemente del peso o tamaño del elemento a movilizar. Un levantamiento realizado con una postura incorrecta o mediante un sobreesfuerzo puede generar lesiones musculoesqueléticas y hernias, afectando la salud del trabajador. Como aprendizaje organizacional, se refuerza la necesidad de planificar previamente las actividades de manipulación de materiales, evaluar el peso de la carga antes de levantarla, utilizar ayudas mecánicas o apoyo de otro trabajador cuando sea necesario, y fortalecer la capacitación y supervisión en estas labores para prevenir la ocurrencia de accidentes similares.

Nombre de quien Informa:	**Cargo:**	**Fecha de publicación:**
Karen Viviana Aponte	Inspectora SST	24-julio-2026

CONSORCIO RUTA MINERA	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	FORMATO REGISTRO TESTIGOS DEL ACCIDENTE	FT-SST-15 25/08/2025 VERSIÓN 01

Proyecto	Frontal del carbón	Cliente	consorcio Ruta Minera	dd	mm	aa
				21	07	26

ENTREVISTA A TESTIGOS

Nombre del Entrevistado: Alberto lopez Boxora Persona Lesionada: Jeodis Jose Melendez

Sitio del Evento: K7+300 Día y Hora Evento: 17 de Julio de 2026 3:30 Pm

Testigo: X Involucrado: ____

Equipo Afectado: ninguno

Relación de Daños: ninguno

Descripción Clara, Detallada y Cronológica del Suceso

Jose lo envio a levantar unas laminas que pesan 15 kg y dijo que le dolio la barriga. cuando las levanto.

Según su concepto que aspectos de seguridad Fallaron? que levanto mal la lata y se herniO

Medidas que se pueden tomar para evitar su repetición: ya se habia dado la capacitación de como levantar cargas, que tengan mas cuidado.

Atención dada en el sitio y momento del suceso: Primeros Auxilios Basicos.

Hubo Negligencia del Lesionado? Si Estaba bajo influencia de alcohol o Drogas? No se.

Hubo Negligencia de Tercero? NO

Maquinaria o Equipo Involucrado: ninguno

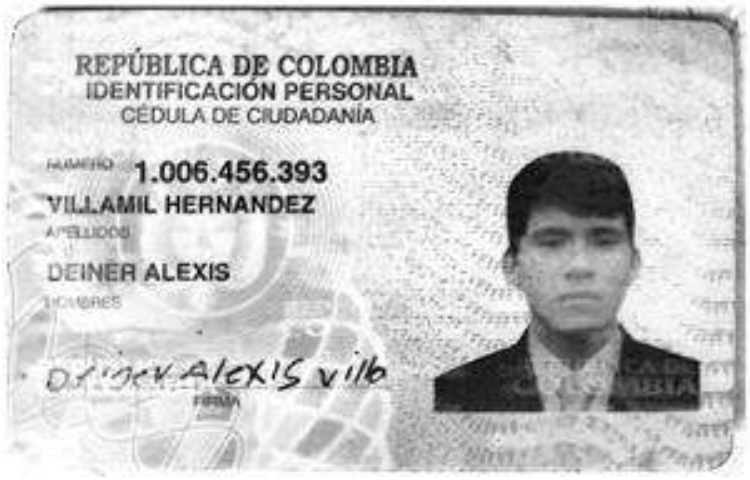
Elementos de Protección Personal en Uso: Guantes, casco, Botas

Firma del Testigo Alberto lopez B Cedula No. 1002462347

Scanned with CamScanner

ANEXO SST N°8

EXAMENES MÉDICOS, PLANILLAS Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.456.393
VILLAMIL HERNANDEZ
APELLIDOS
DEINER ALEXIS
NOMBRES
DEINER ALEXIS Villa
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1997
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-NOV-2015 RECETOR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEINER ALEXIS VILLAMIL HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.456.393**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio 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.

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1006456393	VILLAMIL HERNANDEZ DEINER ALEXIS	17/07/2026		13518023	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620773748

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:29:08 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579614	17/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006456393	DEINERALEXIS VILLAMIL HERNANDEZ	1750905	AYUDANTE DE OPERADOR DE MAQUINA	2026-07-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DEINER ALEXIS VILLAMIL HERNANDEZ	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 1006456393	**FECHA NACIMIENTO:** 19/10/1997	**EDAD:** 28 año(s) 9 mes(es) 3 día(s)
TELÉFONO: 3222359574		**DIRECCIÓN:** CENTRO -Aguazul (Casanare)
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE		**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S		**FECHA:** 16/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES								
							X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES								
							X	Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES								
							X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

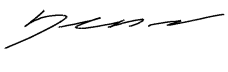
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:



DEINER ALEXIS VILLAMIL HERNANDEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.157.061
CRUZ

APELLIDOS
FAVIO

NOMBRES

Fabio Cruz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1971
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-1989 PAMPLONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2500400-00075264-M-0088157061-20150304 0043420052A 4 9903199072

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

FAVIO CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **88.157.061**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

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

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C88157061	CRUZ FAVIO	17/07/2026		28254A25	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620773852

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:30:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579649	17/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	88157061	FAVIO CRUZ	1750905	OPERADOR DE MAQUINA	2026-07-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: FAVIO CRUZ	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 88157061	**FECHA NACIMIENTO:** 19/03/1971	**EDAD:** 55 año(s) 3 mes(es) 28 día(s)
TELÉFONO: 3228611417	**DIRECCIÓN:** BARRIO ESCANDINAVO -Tunja (Boyacá)	
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** NO REFIERE	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE	**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S		**FECHA:** 16/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.
BAJAR DE PESO
USO PROTECCION AUDITIVA

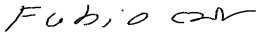
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Cédula ciudadanía: 7166939
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:



FAVIO CRUZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.056.801.272
BUITRAGO PARRA
APELLIDOS
GERMAN DAVID
NOMBRES
German Buitrago
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1991
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-AGO-2009 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0723500-00456235-M-1056801272-20130815 0034378609A 1 38678872

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERMAN DAVID BUITRAGO PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1056801272,** se encuentra afiliado/a desde **23/10/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 13 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1056801272	BUITRAGO PARRA GERMAN DAVID	14/07/2026		19182A47	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932619529793

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/07/2026 11:28:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.176.204, 45.223.5.5, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/07/2026, el empleador CONSORCIO RUTA MINERA identificado con NIT número 901976284 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579683	14/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1056801272	GERMANDAVID BUITRAGO PARRA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-07-14

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.435

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BUITRAGO PARRA GERMAN DAVID	MASCULINO	35 AÑOS 3 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	1056801272 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP SEGUN RIESGOS IDENTIFICADOS, PAUSAS ACTIVAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR, REALIZAR TAREAS EN ANGULOS DE CONFORT LUMBAR. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
H543N1T66435

Aspirante o Trabajador

Firma: German 1056801272

Nombre: BUITRAGO PARRA GERMAN DAVID

CC: 1056801272



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 96.357.418
ESPAÑA RENTERIA
APELLIDOS
GONZALO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1971
ALBANIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
11-DIC-1989 ALBANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2404600-01001293-M-0096357418-20180427 0060981735A 1 4934918799

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

GONZALO ESPAÑA RENTERIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **96.357.418**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 26 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C96357418	ESPAÑA RENTERIA GONZALO	24/07/2026		134x152v	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620773072

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:17:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579653	24/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	96357418	GONZALO ESPAÑA RENTERIA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-07-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: GONZALO ESPAÑA RENTERIA	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 96357418	**FECHA NACIMIENTO:** 28/11/1971	**EDAD:** 54 año(s) 7 mes(es) 26 día(s)
TELÉFONO: 3228724825	**DIRECCIÓN:** CARRERA 7 N 5 -29 -Tunja (Boyacá)	
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE	**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS		**FECHA:** 23/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** AUXILIAR DE OBRA	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:

Gonzalo España

GONZALO ESPAÑA RENTERIA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.395.198
SUAREZ SAMACA
APELLIDOS
JHON FABER
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-2002
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-AGO-2020 COMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-0704000-01198682-M-1002395198-20201006
0071990720A 1
56394435

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHON FABER SUAREZ SAMACA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.395.198**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Julio 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.

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1002395198	SUAREZ SAMACA JHON FABER	06/07/2026		127X3624	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10323969692620771130

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 19:45:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 06/07/2026, el empleador BC INGENIERIA SAS identificado con NIT número 900542455 registró a siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10574120	06/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002395198	JHONFABER SUAREZ SAMACA	1750905	OPERADOR DE MAQUINA	2026-07-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 06 días del mes de Julio del año 2026.

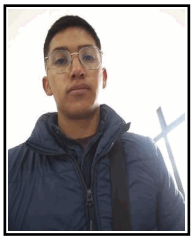
Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.514

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BC INGENIERIA S.A.S	**BC INGENIERIA S.A.S**

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
SUAREZ SAMACA JHON FABER	MASCULINO	24 AÑOS 2 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1002395198 (Número)

Cargo: **OPERADOR DE MAQUINA**

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	**COLPENSIONES**	**SURA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico

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

Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
A543G1M66514

Aspirante o Trabajador

1 1 0 2 3 9 5 1 9 8

Firma:

Nombre: SUAREZ SAMACA JHON FABER

CC: 1002395198


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.074.809.089
RODRIGUEZ BUITRAGO
APELLIDOS
JOSE ALBERTO
NOMBRES
Jose Rodriguez
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-2004
SOACHA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
12-ABR-2022 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-0723500-01297668-M-1074809089-20220513
0079332113A 1
55397347

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE ALBERTO RODRIGUEZ BUITRAGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1074809089,** se encuentra afiliado/a desde **31/10/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1074809089	RODRIGUEZ BUITRAGO JOSE ALBERTO	07/07/2026		24323682	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620863525

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 27/07/2026 17:38:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.176.204, 45.223.5.5, 172.16.42.57

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1074809089
Nombres:	JOSE ALBERTO
Apellidos:	RODRIGUEZ BUITRAGO
No. de Carnet:	98FC1527C50B645128DF973BAC41284A2B
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	7 Julio 2026
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	BOYACA-SAMACA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.295

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ BUITRAGO JOSE ALBERTO	MASCULINO	22 AÑOS 3 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	1074809089 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
U543A1G66295

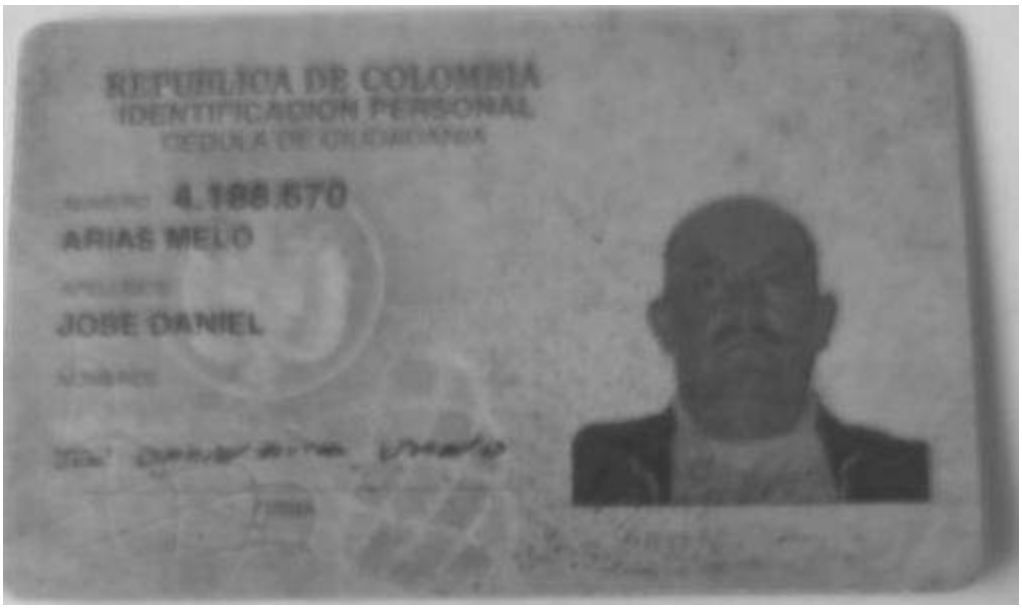
Aspirante o Trabajador

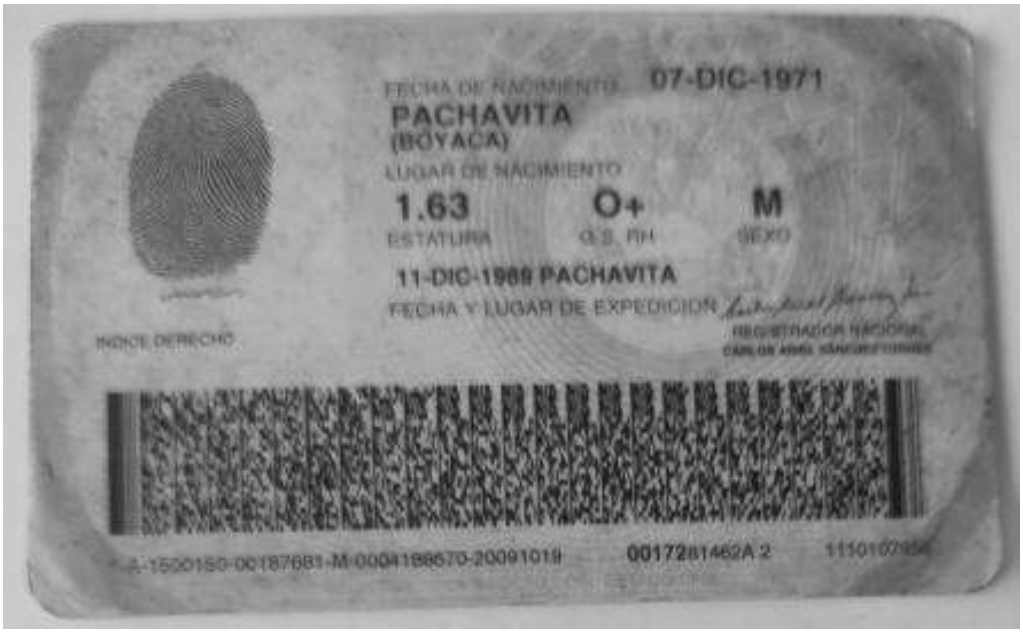
Jose Alberto
10 7C1 809089

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ BUITRAGO JOSE ALBERTO

CC: 1074809089


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
4.198.670
ARIAS MELO
JOSE DANIEL


FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1971
PACHAVITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-DIC-1989 PACHAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
A-1500150-00187681-M-0004198670-20091019
0017281462A 2

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE DANIEL ARIAS MELO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **4188670,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 7 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C4188670	ARIAS MELO JOSE DANIEL	07/07/2026		25119024	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620773898

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:31:38 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_8301385

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	NI 901725470 ARES INGENIERIA SAS
Afiliado	CC 4188670 JOSE DANIEL ARIAS MELO
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 2,500,000
Cargo	OTRO
Sucursal	TUNJA CL 37 A 37 AP 206 A
Fecha de ingreso	07/07/2026
Fecha de radicación	10/07/2026 02:47:44 p.m.
Código de Transacción	221309656
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2026

Fecha de generación 30/07/2026

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JOSE DANIEL ARIAS MELO	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 4188670	**FECHA NACIMIENTO:** 07/12/1971	**EDAD:** 54 año(s) 6 mes(es) 25 día(s)
TELÉFONO: 3234649607	**DIRECCIÓN:** LOTE 9 3 ESQUINAS -Silvania (Cundinamarca)	
ADMINISTRADORA SALUD: EPS SURA Entidad Promotora de Salud y Medicina Prepagada Suramericana S.A.	**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE	**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S	

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S		**FECHA:** 01/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
X	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol	X	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
	2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual	X	2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

BAJAR DE PESO
REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.
INGRESAR A PVE DE RIESGO AUDITIVO. USO DE EPP: PROTECCION AUDITIVA DOBLE Y BILATERAL. EVITAR EXPOSICION A RUIDO MAYOR O IGUAL A 85 db EN 8 HORAS AL DIA. SS VALORACION AUDIOLOGICA CLINICA

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PACIENTE:



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.574.357

RODRIGUEZ MESA

APELLIDOS

JOSE SAUL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1992

SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

01-DIC-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00279322-M-1026574357-20110131 0025653579A 1 35696343

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE SAUL RODRIGUEZ MESA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.574.357**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1026574357	RODRIGUEZ MESA JOSE SAUL	23/07/2026		23119616	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620773960

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:32:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579658	23/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1026574357	JOSESAUL RODRIGUEZ MESA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-07-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JOSE SAUL RODRIGUEZ MESA	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 1026574357	**FECHA NACIMIENTO:** 24/11/1992	**EDAD:** 33 año(s) 7 mes(es) 29 día(s)
TELÉFONO: 3224395414	**DIRECCIÓN:** PARAMO CENTRO SECTOR EL LLANO -Samacá (Boyacá)	
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** NO REFIERE	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE	**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S (NIT: 901725470-9)		**FECHA:** 18/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** OFICIOS VARIOS	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
						X	Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

José Rodriguez

JOSE SAUL RODRIGUEZ MESA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.436.416

LOPEZ BOLIVAR
APELLIDOS

RIGOBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1983
TOTA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

15-NOV-2002 TOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMODIATRO SERRANO LOPEZ

P-0732200-34117481-M-0074436416-20030820 0728503232A 01 107417240

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RIGOBERTO LOPEZ BOLIVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.436.416**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C74436416	LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO	15/07/2026		131I1399	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10323969692620771215

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 19:46:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

CE-006 - 0000000291 – 2026

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 74436416
NOMBRES Y APELLIDOS	Rigoberto,Lopez Bolivar
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/07/2026
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rigoberto, Lopez Bolivar, a los 15 días del mes de julio del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.509

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS TSA-OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
BC INGENIERIA S.A.S	BC INGENIERIA S.A.S

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO	MASCULINO	42 AÑOS 11 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	744364416 (Número)

Cargo: **OPERARIO DE MAQUINARIA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, ASEGURAR PROTECCION AUDITIVA AL EXPONERSE A RUIDO, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR. APTO PARA EL CARGO

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

Médico



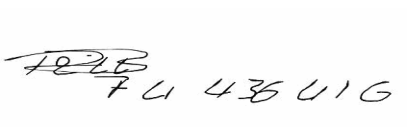
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
F543L1R66509

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO

CC: 744364416

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.812.819**

HURTADO BARBOSA
APELLIDOS

TITO ALONSO
NOMBRES

Tito Alonso Hurtado B.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1985**
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-SEP-2003 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4656000-70133145-M-0074812819-20041215 **00502** 04350A 02 135106915

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TITO ALONSO HURTADO BARBOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **74812819,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 17 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C74812819	HURTADO BARBOSA TITO ALONSO	18/07/2026		134o1251	DEPENDIENTE	POR INICIAR

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932619864775

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 17/07/2026 17:59:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.176.204, 45.223.5.5, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) TITO ALONSO HURTADO BARBOSA identificado(a) con CC 74812819 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**18/07/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 18 días del mes de julio del año 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.599

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

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

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4210 - CONSTRUCCIÓN DE CARRETERAS Y VÍAS DE FERROCARRIL.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
HURTADO BARBOSA TITO ALONSO	MASCULINO	41 AÑOS 2 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	74812819 (Número)

Cargo

OFICIAL DE OBRA

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

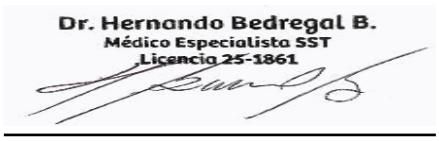
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico



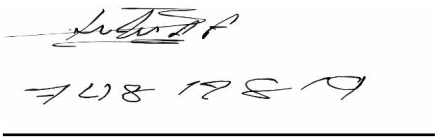
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
P543V1B66599

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HURTADO BARBOSA TITO ALONSO

CC: 74812819

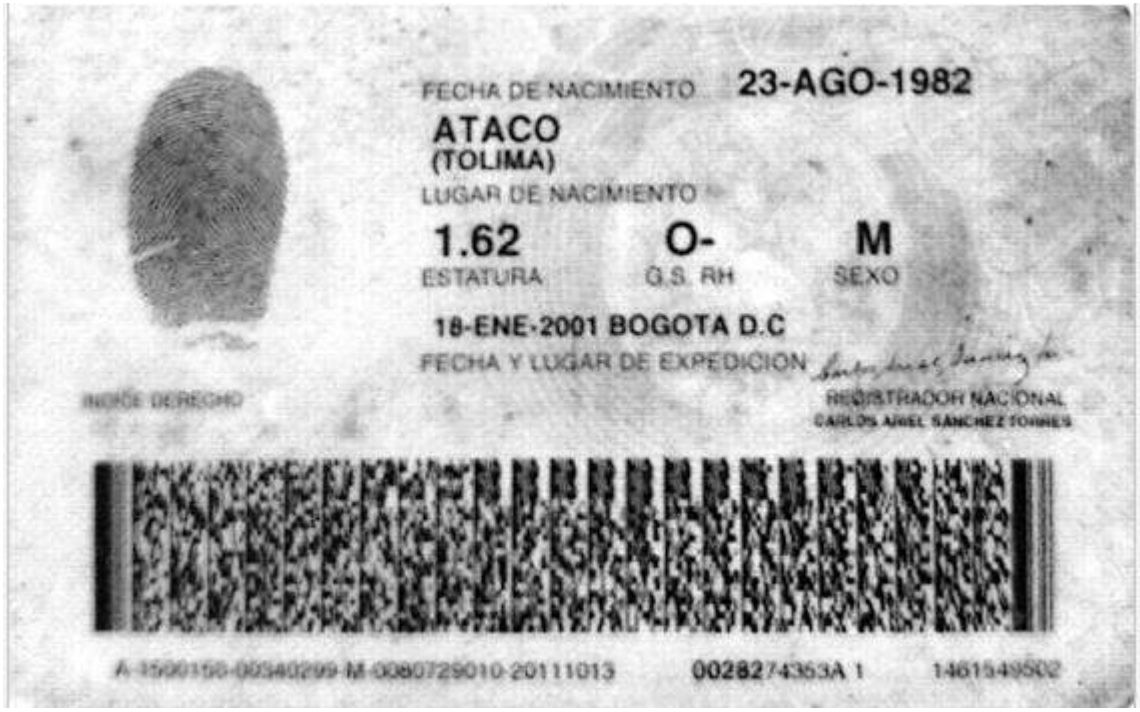


REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.729.010
AROCA RODRIGUEZ
APELLIDOS
WILSON NEYID
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1982
ATACO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ENE-2001 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1500150-00340299-M-0080729010-20111013 0028274363A 1 1461549502

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILSON NEYID AROCA RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80729010,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C80729010	AROCA RODRIGUEZ WILSON NEYID	17/07/2026		210q146N	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620774009

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:33:28 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 17/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579660	17/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	80729010	WILSONNEYID AROCA RODRIGUEZ	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-07-17

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: WILSON NEYID AROCA RODRIGUEZ	**GÉNERO:** Masculino	**TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC
IDENTIFICACIÓN: 80729010	**FECHA NACIMIENTO:** 23/08/1982	**EDAD:** 43 año(s) 10 mes(es) 30 día(s)
TELÉFONO: 3125032149	**DIRECCIÓN:** CALLE 5B N 6AB - 04 -Tunja (Boyacá)	
ADMINISTRADORA SALUD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	**ADMINISTRADORA PENSIÓN:** ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	
ADMINISTRADORA RIESGOS LABORALES: NO REFIERE	**EMPRESA USUARIA:** ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS	

EMPLEADOR: ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S (NIT: 901725470-9)		**FECHA:** 16/07/2026
TIPO EXAMEN: Ingreso	**CARGO DESEMPEÑAR:** OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno
ACTIVIDAD ECONÓMICA EMPLEADOR: 8621		**LUGAR ATENCIÓN:** Tunja (Boyacá)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Manipulación de productos químicos peligrosos
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Sin Restricciones para Manipulación de productos químicos peligrosos		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
Sin Información

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:

WILSON NEYID AROCA RODRIGUEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.039.080.576
RODRIGUEZ MESTRA

APELLIDOS
YAIR

NOMBRES
YAIR R. M

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAY-2004
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-MAY-2022 SAMACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0723500-01305243-M-1039080576-20220627 0079870975A 2 55397437

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAIR RODRIGUEZ MESTRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.039.080.576**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Julio 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.

Medellín, 26 de Julio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1039080576	RODRIGUEZ MESTRA YAIR	23/07/2026		21020K16	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C71693932620772976

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 26/07/2026 20:16:16 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 45.65.232.70, 192.230.104.9, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/07/2026, el empleador ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES SAS identificado con NIT número 901725470 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
10579663	23/07/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1039080576	YAIR RODRIGUEZ MESTRA	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-07-23

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Julio del año 2026.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 66.668

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAMACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S (ARES INCO S.A.S)	ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S.A.S (ARES INCO S.A.S)

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ MESTRA YAIR	MASCULINO	22 AÑOS 2 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1039080576 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO SABE	NO SABE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
U543A1G66668

Aspirante o Trabajador

YAIR
1039080576

Firma:

Nombre: RODRIGUEZ MESTRA YAIR

CC: 1039080576

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.303.648**

RIOS RODRIGUEZ

APELLIDOS

YONY ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1993**

FRESNO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-2011 PAIPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0718100-00346496-M-1007303648-20111118 **0028**507117A 1 30169362

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007303648,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de noviembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 05 de Noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

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

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007303648	RIOS RODRIGUEZ YONY ALEJANDRO	22/09/2025		19235q25	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C103239696925309303l0

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/11/2025 08:25:10 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.114.124.159, 192.230.104.12, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1007303648 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**22/09/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los **22** días del mes de septiembre del año 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878

CONTACTOS
7400633 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1007303648	**FECHA NACIMIENTO:** 09/10/1993	**EDAD:** 31 año(s) 11 mes(es) 13 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: OPERADOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 22/09/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							
							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES							
						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO							
Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales							
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

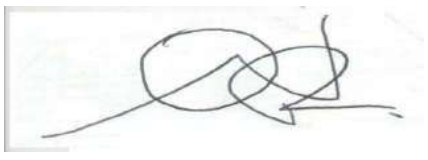
5. EXÁMENES REALIZADOS								
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
X	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Psicología
X	Visiometría		Parcial de Orina		Coordinación motriz		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL POR ORTOPEDIA
USO PERMANENTE DE PROTESIS
INFORMAR CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD

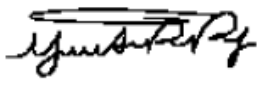
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional: 1546/2019

PACIENTE:



YONY ALEJANDRO RIOS RODRIGUEZ



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSULTA EMPLEADO

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

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439059013	9507165215	E	2026/07/17	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300
1	CC	6776247 VARGAS MORENO JOSE AQUILINO																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	6.960%	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$121,900		$0	$0		$542,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,900	$0	$0	$121,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,900	$0	$0	$121,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**1**	**$542,300**	**$0**	**$0**	**$542,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439048157	9507383981	E	2026/07/14	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$7,247,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1051210987	AGUILAR TIBACUY EDWIN FABIAN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	13928696	GUERRERO OTERO YEMIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
3	CC	1123531275	GUZMAN PUENTES JUAN CARLOS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	1057576351	LOPEZ AVELLA FERNEY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	74436416	LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO		X																230301	29	$1,692,542	$270,900	EPS005	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$511,700
6	CC	19309014	NIÑO JORGE EUGENIO		X																	0	$0	$0	EPS041	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,376,050	$55,100	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$240,800
7	CC	1007303648	RIOS RODRIGUEZ YONY ALEJANDRO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	1049618395	ROJAS LOPEZ CARLOS JULIO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
9	CC	4117227	SANTISTEBAN ZAMBRANO WILDER HUMBERTO																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	1002395198	SUAREZ SAMACA JHON FABER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
11	CC	4081635	SUAREZ SARMIENTO JOSE HECTOR																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	1051240096	VANEGAS GIL VICTOR MANUEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$529,200
13	CC	1049656066	VARGAS GARCIA DIEGO FERNANDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
14	CC	7160958	VARGAS MORENO JOSE CERVANDO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(14)**																						$22,703,402	$3,633,300			$24,395,944	$976,800			$23,435,555	$938,300			$24,395,944	$1,698,600		$0	$0		$7,247,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439048157	9507383981	E	2026/07/14	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$7,247,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$3,633,300	$0	$0	$3,633,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,792,700	$0	$0	$2,792,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,698,600	$0	$0	$1,698,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,698,600	$0	$0	$1,698,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$938,300	$0	$0	$938,300
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	14	$938,300	$0	$0	$938,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$976,800	$0	$0	$976,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$420,600	$0	$0	$420,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$67,800	$0	$0	$67,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$278,100	$0	$0	$278,100
TOTAL				**14**	**$7,247,000**	**$0**	**$0**	**$7,247,000**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	442298946	9507436881	E	2026/07/22	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$15,161,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1002693680	APONTE ESPITIA KAREN VIVIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	1052398528	ARAQUE SANCHEZ CAMILO JOSE																		230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$120,000	CCF10	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$0	$0	Si	$928,800
3	CC	13305575	ARRIETA RIVERO EIDER DE JESUS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
4	CC	4234996	BUITRAGO RAMIREZ MARCELO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
5	CC	10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO																		230201	29	$1,692,542	$270,900	EPS017	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
6	CC	10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO											X							230201	1	$58,364	$9,400	EPS017	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$0	14-11	1	$58,364	$0	1	$0	$0	Si	$11,800
7	CC	1002367535	CASTELLANOS ALMEIDA XIMENA JULIETH																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
8	CC	1056803649	CELY AREVALO CRISTOFER JOSE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
9	CC	1000805250	CELY GIL YULIE ASTRID																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
10	CC	10953831	DUQUE MENDOZA ALVARO ENRIQUE																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
11	CC	1002693438	GOMEZ ESPITIA LIZETH DAHIANA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
12	CC	1115690436	HURTADO BARBOSA ELVER ALEJANDRO	X																	230201	29	$1,692,542	$270,900	EPSC25	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
13	CC	74812819	HURTADO BARBOSA TITO ALONSO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
14	CC	1056798418	JIMENEZ FUENTES JUAN CARLOS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
15	CC	1002462347	LOPEZ BOCOTA ALBERTO																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
16	PT	1109302	MELENDEZ ROMAN JEODIS JOSE	X																	230301	29	$1,692,542	$270,900	EPS041	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
17	CC	74358399	MESA MURCIA JOSE DOMINGO	X																	230301	27	$1,575,815	$252,200	EPS017	27	$1,575,815	$63,100	CCF10	27	$1,575,815	$63,100	14-11	27	$1,575,815	$109,700	27	$0	$0	Si	$488,100
18	CC	1049412458	MONTAÑA SUAREZ JOSE RESURRECCION																		230301	30	$1,750,905	$280,200	CCFC55	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
19	CC	1057610728	MONTAÑA CERON WILKAR ALEXIS																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
20	CC	1049413814	MORA PICO JULIO ANDRES																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
21	CC	1057593894	PLAZAS GUTIERREZ YEYSON ARLEY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
22	CC	1028038296	REYES GOMEZ ALIS DE JESUS	X																	230301	22	$1,283,997	$205,500	EPS010	22	$1,283,997	$51,400	CCF10	22	$1,283,997	$51,400	14-11	22	$1,283,997	$89,400	22	$0	$0	Si	$397,700
23	CC	1116690309	ROBLES HURTADO JOSE EDILSON	X																	230301	29	$1,692,542	$270,900	EPSC25	29	$1,692,542	$67,800	CCF10	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$117,900	29	$0	$0	Si	$524,400
24	CC	1151205018	SAN JUAN DELGADILLO YENIFER CAROLINA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
25	CC	1116502679	SANJUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO	X																	25-14	21	$1,225,634	$196,200	EPS037	21	$1,225,634	$49,100	CCF10	21	$1,225,634	$49,100	14-11	21	$1,225,634	$85,400	21	$0	$0	Si	$379,800
26	CC	1116502679	SANJUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO											X							25-14	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF10	1	$58,364	$0	14-11	1	$58,364	$0	1	$0	$0	Si	$11,800
27	CC	4297674	TORRES AGUIRRE FREDY ARLEY																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
28	CC	79180363	VASQUEZ SANCHEZ JENGLEHR																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300

| | | |

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	442298946	9507436881	E	2026/07/22	2026/07/02	BANCOLOMBIA	0	$15,161,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				28	$7,840,300	$0	$0	$7,840,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,606,600	$0	$0	$1,606,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	14	$4,001,300	$0	$0	$4,001,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,952,200	$0	$0	$1,952,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$3,402,900	$0	$0	$3,402,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$3,402,900	$0	$0	$3,402,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,956,800	$0	$0	$1,956,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	28	$1,956,800	$0	$0	$1,956,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				28	$1,961,600	$0	$0	$1,961,600
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$135,600	$0	$0	$135,600
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$140,200	$0	$0	$140,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$51,400	$0	$0	$51,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$343,600	$0	$0	$343,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$752,500	$0	$0	$752,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$137,900	$0	$0	$137,900
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$330,300	$0	$0	$330,300
TOTAL				**28**	**$15,161,600**	**$0**	**$0**	**$15,161,600**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	485388222	9506514185	I	2026/07/03	2026/07/16	BANCOLOMBIA	13	$756,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	485388222	9506514185	I	2026/07/03	2026/07/16	BANCOLOMBIA	13	$756,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$3,100	$0	$323,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$3,100	$0	$323,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$1,400	$0	$140,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,200	$1,400	$0	$140,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$400	$0	$40,400
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$40,000	$400	$0	$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$2,400	$0	$252,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$2,400	$0	$252,400
TOTAL				**1**	**$749,200**	**$7,300**	**$0**	**$756,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	485364597	9507116481	I	2026/07/16	2026/07/16	BANCOLOMBIA	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439083255	9507121478	E	2026/07/16	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$1,071,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-07	439083255	9507121478	E	2026/07/16	2026/07/01	BANCOLOMBIA	0	$1,071,500

RESUMEN DE PAGO

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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO CASTELLANOS NIÑO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-1051240221
SUCURSAL	7
FECHA PAGO	2026-07-15
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1051240069
NOMBRE EMPLEADO	WILIAM ARMANDO GOMEZ GIL
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	38056621
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-06
PERÍODO SALUD	2026-07
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4492301
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

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

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-17, 03:24:36 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1083731281

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-17 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DATOS DEL AFILIADO

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

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

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

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-22, 07:53:26 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86170681

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

PAGADO 22/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

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

III.TOTALES

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

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

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ
No. Identificación: CC38361280
Dirección: CRA 1 F 40-195
Telefono: 3224854
Correo: afiliaciones.bc2019@gmail.com
Ciudad: TUNJA
Número de Planilla: 8393256510

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ
Tipo y número de identificación	CC38361280
Número de planilla	8393256510
Fecha pago	2026-07-28
Número de autorización pago	1000000074
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	713000
Total Intereses de Mora	3800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	140000	1
230301	Porvenir	321700	1
EPS005	Sanitas EPS	251300	1

8393256510

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 38361280
APELLIDOS Y NOMBRES: CECIL CATHERINE MORENO VELASQUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	2000000	2000000	2000000	0	250000	0	320000	0	139200	0

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

ANEXO SST N°9

DOCUMENTOS DE MAQUINARIA Y EQUIPOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10003131178

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TFQ274	INTERNATIONAL	7300	2012

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
7.636	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	TANQUE	DIESEL	7200

NÚMERO DE MOTOR
470HM2U1585439

REG N — VIN 3HTZZAAR9CN592447

NÚMERO DE SERIE
3HTZZAAR9CN592447

REG N — NÚMERO DE CHASIS 3HTZZAAR9CN592447 — REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
INGENIERIA DE VIAS S.A.

IDENTIFICACIÓN
NIT 800186228

RES CCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000266334

I/E: I

FECHA IMPORT.: 27/07/2011

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
09/02/2012	09/02/2012	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/LA CALERA

Morpho 3704-4937-2011-12.30

LT01002527482

SOAT

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			HASTA		
AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
2026	4	17	2026	4	18	2027	4	17

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/PASAJEROS	MODELO
96433288 - 616009491	TFQ274	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	7536	2012

No. PASAJEROS	MARCA	LÍNEA/SUBLÍNEA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	7300	TANQUE

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
470HM2U1585439	3HTZZAAR9CN592447	3HTZZAAR9CN592447	7,20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
INGENIERIA DE VIAS SAS	3138728450	NIT	800186228	CHOCONTA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLASE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	96433288	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
32	$ 842.400	$ 438.000	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.282.800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	TOPES	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¡SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.seguroterceros.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Evite asistir al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante las aseguradoras o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/.

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de coberturas gastos médicos

[1] El traslado y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicas se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 190, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 890, 920 Decreto 2497 de 2012.

[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2012.

[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.04.17 20:10:40 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183165790

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/08/12

Fecha de vencimiento: 2026/08/12

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TFQ274

CLASE: CAMION

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 7636

NRO. MOTOR: 470HM2U1585439

NRO. CHASIS: 3HTZZAAR9CN592447

VIN: 3HTZZAAR9CN592447

LÍNEA: 7300

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: INGENIERIA DE VIAS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 142724

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC089342	CATERPILLAR	140K	2010

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	CAT140KJSZL00269

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	KHX24296	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
17271 Kg	3131 mm	2464 mm	8713 mm

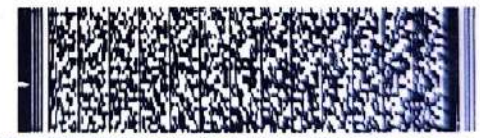
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACION

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
17-12-2018	23-12-2024	*****
ORIGEN	**DEC. IMPORTACIÓN**	**FECHA DE LEVANTE**
IMPORTACIÓN	242016M00000059	08/04/2016



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0300061868

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10033678763

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SZV207	KENWORTH	T800	2011

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO AMARILLO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16900

NÚMERO DE MOTOR
35279155

REG
N

VIN
3BKDL00XXBF700589

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
700589

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900542455

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482011000265857

VE
I

FECHA IMPORT.
27/07/2011

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******



FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
04/08/2011	13/01/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT07003700122

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 191203095

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2026/08/03

Fecha de vencimiento: 2027/08/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SZV207	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	KENWORTH	**MODELO:**	2011
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10800	**NRO. MOTOR:**	35279155
NRO. CHASIS:	700589	**VIN:**	3BKDL00XXBF700589
LÍNEA:	T800		
COLOR:	BLANCO AMARILLO		

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-18	2026-06-19	2027-06-18

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100213150	SZV207	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10800	2011

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	KENWORTH	T800	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35279155	700589	3BKDL00XXBF700589	16.90

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	9005424558	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 52964

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC091055	DYNAPAC	CA250D	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	COMPACTADOR	10000107E0A006233

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	21982516	CILINDROS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
10600 Kg	2952 mm	2130 mm	5550 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
CONSORCIO BICENTENARIO

IDENTIFICACIÓN
NIT 901.192.351



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDAB .ANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICION	FECHA VENCIMIENTO
17-12-2018	17-12-2018	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	242016M00000064	08/04/2016

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM0100002265

DOCUMENTOS BUM 461



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031931920

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
BUM461	FORD	F 150 FLARESIDE	1995

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.800	ROJO SEVILLA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	ESTACAS	DIESEL	1000 - 2

NÚMERO DE MOTOR: 4JB1TC20015434
REG: N
VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: SA17706
REG: N
NÚMERO DE CHASIS: AJF1SP17706
REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ARES INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES S
IDENTIFICACIÓN: NIT 901725470



RESTRICCIÓN MOVILIDAD
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 02450030502055
VE: I
FECHA IMPORT.: 07/06/1995
PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA: 23/06/1995
FECHA EXP. LIC. TTO.: 31/05/2024
FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOYTTE TUNJA

LT07003122356

RUNTPRO

Póliza SOAT

Número de póliza	Fecha expedición	Fecha inicio de vigencia	Fecha fin de vigencia	Entidad expide SOAT	Código tarifa	Estado
43080073323010000	06/11/2025	07/11/2025	06/11/2026	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	232	VIGENTE
43080059038340021	/10/2024	22/10/2024	21/10/2025	LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	232	NO VIGENTE
15651500978050	10/10/2023	11/10/2023	10/10/2024	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	232	NO VIGENTE
1873319	02/06/2022	03/06/2022	02/06/2023	HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.	232	NO VIGENTE
14712500006060	26/05/2021	27/05/2021	26/05/2022	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	232	NO VIGENTE

AUTOHORMIGONERA CARMIX

CX000002 CX000003

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación | Privada | **500**

1. Año **2015**

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

4. Número de formulario: **482015000478138-9**

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 860002576 | 6. DV: 1 | 11. Apellidos y nombres o Razón Social: GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA

13. Dirección: AV AMERICAS 42 A 21 | 15. Teléfono: 4055544 | 12. Cód. Admón.: 48 | 16. Cód. Dpto: 11 | 17. Cód. Ciudad Municipio: 001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT): 802000764 | 25. DV: 8 | 26. Razón social del declarante autorizado: AGENCIA DE ADUANAS LOPEZ HERMANOS S.A. NIVEL 1 | 27. Tipo usuario: 26 | 28. Cód. usuario: 0210

29. Número documento de identificación: 45521109 | 30. Apellidos y nombres: ROSA AMELIA CASERES C.

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

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
CTG	14004	No. 116575006531375	2015 - 11 - 16	No. GEN0698054	2015 - 10 - 28

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior: METALGALANTE SPA | 47. Ciudad: VENICE | 48. Cod.País Exportador: 386

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior: VIA A.VOLTA, 2, NOVENTA DI PIAVE | 50. E-mail: info@carmix.com

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs.
779	2015 - 10 - 26	386	1	607	25	FRONTIER AGENCIA MARITIMA	3,099.75

S

59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
8705400000	XX	XX	C100	XX	XXXX	XX	386	124

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	dcms.	72. Peso neto kgs.	dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	386	10,410.00		10,360.00		PK	12	1	u	2.00

78.Valor FOB USD	79. Valor fletes USD
96,561.35	5,721.84

80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD
38.89	162.82

82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD
5,923.55	0.00

84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número
102,484.90	X	XXXXXXXXXX

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

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	92 7.50	93 317,677,569	94 23,826,000	95 0	96 0
I.V.A.	97 16.00	98 341,503,569	99 54,641,000	100 0	101 0
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0
Derechos Antidumping	112 0	113 0	114 0	115 0	116 0
Sanción	117 0	118 0	119 0	120 0	
Rescate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125 78,467,000		126 0

81. Descripción de las mercancías (No limite la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, serialas y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

001 GEN0698054 R470 001/002 PRODUCTO: AUTOHORMIGONERA AUTOCARGABLE. MARCA: CARMIX. LINEA O REFERENCIA: CARM IX 3.5PT. NUMERO VIN DEL VEHICULO: NO APLICA, TIPO DE DIRECCION: HIDRAULICA. TIPO DE MOTOR: MOTOR DIESEL PERKINS. TIPO DE COMBUST IBLE: DIESEL. CILINDRADA: 4.400 CM3. NUMERO DE CILINDROS: 4 CILINDROS. DISPOSICION DEL MOTOR: EN LINEA. POTENCIA: 111 HP. NUMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION: NO APLICA. TIPO DE CAJA: HIDROSTATICA TOTALMENTE AUTOMATICA. NUMERO DE VELOCIDADES: 2 VELOCIDADES. T IPO DE TRACCION: TRACCION INTEGRAL. NUMERO DE EJES: 2 EJES. NUMERO DE PASAJEROS: 1 CONDUCTOR. NUMERO DEL CERTIFICADO DE EMISIONES POR PRUEBA DINAMICA: NO APLICA. COLOR: AMARILLO. PESO TOTAL CON CARGA MAXIMA: 7.950 KG. NUMERO DE PUERTAS:(continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0 | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXX | 129. Fecha: XXXX XX XX

130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera
Estado de levante: Levante automático
No hay declaración posterior

131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores

132. No. Aceptación declaración: 482015000478138
133. Fecha: 2015 11 30

134. Levante No. 482015000385011 | 135. Fecha: 2015 - 11 - 30 | Firma funcionario responsable | 136. Nombre | 137. C.C. No.

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora
(Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora
(Número del adhesivo)

BOGOTA
Autoadhesivo 01204103047551
Fecha presentación 2015-11-30 18:17:00
Valor pagado $0

Fecha de Impresión: 2015-11-30 18:26:33

20151473414209

CX000002 CX000003

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Declaración de Importación

Aceptación : **482015000478138-9**
Subpartida : **8705400000**

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

1. TIPO DE CARROCERIA: NO APLICA. Cert. Origen: B984772 ORDEN No. CX000003 NUMERO DE SERIE O NUMERO DE CHASIS: L25R89. NUMERO SERIAL MOTOR:NM38804 U253150A. AÑO DEL MODELO: 2015. AÑO DE FABRICACION: 2015. // PRODUCTO: AUTOHORMIGONERA AUTOCARGABLE. MARCA: CARMIX. LINEA O REFERENCIA: CARMIX ONE. NUMERO VIN DEL VEHICULO: NO APLICA. TIPO DE DIRECCION: HIDRAULICA. TIPO DE MOTOR: MOTOR DIESEL PERKINS. TIPO DE COMBUSTIBLE: DIESEL. CILINDRADA: 6.000 CM3. NUMERO DE CILINDROS: 3 CILINDROS. DISPOSICION DEL MOTOR: LINEA. POTENCIA: 39.4HP. NUMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACION: NO APLICA. TIPO DE CAJA: HIDROSTATICA TOTALMENTE AUTOMATICA. NUMERO DE VELOCIDADES: 2 VELOCIDADES. TIPO DE TRACCION: TRACCIÒN INTEGRAL. NUMERO DE EJES: 2 EJES. NUMERO DE PASAJEROS: 1 CONDUCTOR. NUMERO DEL CERTIFICADO DE EMISIONES POR PRUEBA DINAMICA: NO APLICA. COLOR: AMARILLO. PESO TOTAL CON CARGA MAXIMA: 2.800 KG. NUMERO DE PUERTAS: NINGUNA. TIPO DE CARROCERIA: NO APLICA. Cert. Origen: B984772 ORDEN No. CX000002 NUMERO DE SERIE O NUMERO DE CHASIS: L76884. NUMERO SERIAL MOTOR: GL66108 U573747A. AÑO DEL MODELO: 2015. AÑO DE FABRICACION: 2015.XXXX

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 143825

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC102232	VOGELE	SUPER 1800-3	2019

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	PAVIMENTADORA	14822586

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
VERDE	22329949	ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
20060 Kg	386 mm	310 mm	604 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
BANCO DE OCCIDENTE	NIT 890.300.279

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)	IDENTIFICACION
GRUPO THEOS SAS.	NIT 900.193.579

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
07-06-2019	24-01-2025	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACION	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482019000386498	23/05/2019

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000049209



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10034963644

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EYX507	FOTON	BJ1049V8AD6-F1	2019

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.776	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	ESTACAS	DIESEL	2.467

NÚMERO DE MOTOR	RED	VIN
76095731	N	LVBV3ABB9KE003392

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
LVBV3ABB9KE003392	N	LVBV3ABB9KE003392	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900542455



RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 148

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352018000468456

SE	FECHA IMPORT	PUERTAS
I	03/11/2018	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC TTO	FECHA VENCIMIENTO
13/02/2019	18/02/2025	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOyTTE MCPAL FUNZA

LT07003791092

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 190081298

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2026/06/13

Fecha de vencimiento: 2027/06/13

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	EYX507	**CLASE:**	CAMION
MARCA:	FOTON	**MODELO:**	2019
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	2776	**NRO. MOTOR:**	76095731
NRO. CHASIS:	LVBV3ABB9KE003392	**VIN:**	LVBV3ABB9KE003392
LÍNEA:	BJ1049V8AD6-F1		
COLOR:	BLANCO		

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

Scanned with CamScanner

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-23	2026-06-24	2027-06-23

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100213870	EYX507	CARGA O MIXTO	PUBLICO	2776	2019

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
6	FOTON	BJ1049V8AD6-F1	ESTACAS

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
76095731	LVBV3ABB9KE003392	LVBV3ABB9KE003392	2.46

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	9005424558	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
310	$ 582900	$ 303100	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 888400

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 34044

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC059455	CATERPILLAR	120G	1988

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	MOTONIVELADORA	87V09804

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	07Z22007	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
11485 Kg	3330 mm	2410 mm	7930 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACION
NIT 900.542.455

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 142726

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC091654	CATERPILLAR	428E	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	CAT0428ELDPH02052

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	CRS63768	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
10200 Kg	3743 mm	2352 mm	5810 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
DIR TTOYTTE FLORIDABLANCA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
19-12-2018	23-12-2024	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	242016M00000120	03/06/2016



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM03000061866

Servicios Integrales 41733.7.0-1 08/22



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 75971

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC051368	CATERPILLAR	416B	1996

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	RETROEXCAVADORA	8SG08788

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	5HK22751	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
6332 Kg	2770 mm	2352 mm	6980 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

BC INGENIE... S.A.S — NIT 900...455



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
14-12-2016	04-12-2020	******

CRIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	482011000307773	25/08/2011

COSMO-ID-L3-19

ESTA TARJETA ES ... NACIONAL

TM07000006226



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 120776

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC096150	HAMM	HD + 90 VO	2019

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	APLANADORA	WGHDH25BVH1AA00008

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
ANARANJADO	12220354	CILINDROS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
9100 Kg	3050 mm	1800 mm	4600 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
GRUPO THEOS SAS	NIT 900.193.579



LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
11-06-2019	19-09-2023	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	032019M00001220	12/04/2019

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM07000034694

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 120778

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC096149	HAMM	ORW 280-12	2019

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	APLANADORA	WGH0H229AHAA66797

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
ANARANJADO	12181664	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
11510 Kg	3035 mm	2144 mm	4670 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
GRUPO THEOS SAS	NIT 900.193.579

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S) — IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD DE ZIPAQUIRA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
10-06-2019	19-09-2023	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	032019M00001220	12/04/2019

ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TH0700034695

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 82047

No. DE REGISTRO	MARCA	LINEA	AÑO MODELO
MC033344	CATERPILLAR	CS54	2011

TIPO DE MAQUINARIA	CLASE	No. SERIE
CONSTRUCCION	VIBROCOMPACTADORA	CAT0CS54AC5R00490

COLOR(ES)	No. MOTOR	RODAJE
AMARILLO	C4E12325	NEUMATICOS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO	ALTO	ANCHO	LARGO
9980 Kg	3110 mm	2300 mm	5850 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
BC INGENIERIA S.A.S	NIT 900.542.455

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA

FECHA REGISTRO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA VENCIMIENTO
08-02-2016	19-05-2021	******

ORIGEN	DEC. IMPORTACIÓN	FECHA DE LEVANTE
IMPORTACIÓN	48M2011000168056	19/05/2011



COSMO-ID-L3-19

ESTA TARJETA ES [illegible] NACIONAL

TM0700001097S



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031849909

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
MYR724	INTERNATIONAL	HV607 SBA 6X4	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
8.849	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16800

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
74981338	N	3HAEKTAT8PL789458

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
3HAEKTAT8PL789458	N	3HAEKTAT8PL789458	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ROCANEGRA OSPINA LUZ DARY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 52068391



...STRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
902024000562698

VE
I

FECHA IMPORT.
10/04/2024

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
*****

FECHA MATRÍCULA
22/05/2024

FECHA EXP. LIC. TTO.
22/05/2024

FECHA VENCIMIENTO
*****

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL DE SOACHA

LT01007598610

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-05-22	2026-05-23	2027-05-22

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3308006643648000	MYR724	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8849	2023

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICULO	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	HV607 SBA 6X4	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
74981338	3HAEKTAT8PL789458	3HAEKTAT8PL789458	16.80

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BOCANEGRAOSPINA, LUZ DARY	*******158	CC	52068391	SACHICA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	33	14562	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750

Decreto 2644 de 2022: Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

Circular Externa 013 de 2024 emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10022354045

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
OEO210	CHEVROLET	KODIAK 157	2007

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
4.900	BLANCO ARCO BICAPA	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	12000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
95Z26613	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
96DP7H1C87B004813	N	******	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): BOHORQUEZ PEREZ RAFAEL ANDRES

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1032396969

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT	PUERTAS
	I		2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
14/07/2006	25/02/2021	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST TTO NO 1/COMBITA





LT02006205338

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184245178

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068 **No. de Certificado de Acreditación:** 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2025/09/29 **Fecha de vencimiento:** 2026/09/29

DATOS VEHÍCULO

PLACA: OEO210 **CLASE:** VOLQUETA

MARCA: CHEVROLET **MODELO:** 2007

SERVICIO: Particular **COMBUSTIBLE:** DIESEL

CILINDRAJE: 4900 **NRO. MOTOR:** 95226613

NRO. CHASIS: **VIN:**

LÍNEA: KODIAK 157

COLOR: BLANCO ARCO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: RAFAEL A. BOHORQUEZ F.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2026 6 16	LAS 00 HORAS DEL 2026 6 17	LAS 23:59 HORAS DEL 2027 6 16

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
94965790 - 616684525	OEO210	CARGA O MIXTOS	PARTICULAR	4900	2007

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHÍCULO	CARROCERÍA
2	CHEVROLET	KODIAK157	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
9SZ28613	9SZ28613	NA	12,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RAFAEL BOHORQUEZ PEREZ	3125141210	CC	1032396969	COMBITA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	94965790	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FONYGA	TASA RUNT
32	$ 842,400	$ 438,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,282,800

FIRMA AUTORIDAD

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del **SOAT** que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza no tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/**
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10007560226

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SLH472	INTERNATIONAL	7600 6X4	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.831	ROJO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16570

NÚMERO DE MOTOR: 35216613

REG: N

VIN: ******

NÚMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 3HTWYAHT58N046162

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): CASTELLANOS NIÑO JHON JAIRO

IDENTIFICACIÓN: C.C. 1051240221



RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 062008100088137 6

I/E: I

FECHA IMPORT.: 12/04/2008

PUERTAS: 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******

FECHA MATRÍCULA: 16/04/2008

FECHA EXP. LIC. TTO.: 19/06/2014

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA TTEYMOV CUND/EL ROSAL

LT01004966187

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183662913

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/09/03

Fecha de vencimiento: 2026/09/03

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SLH472	**CLASE:**	VOLQUETA
MARCA:	INTERNATIONAL	**MODELO:**	2008
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	10831	**NRO. MOTOR:**	35216613
NRO. CHASIS:	3HTWYAHT58N046162	**VIN:**	
LÍNEA:	7600 6X4		
COLOR:	ROJO		

NOMBRE PROPIETARIO: JHON J. CASTELLANOS N.

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA
2025-08-27	2025-08-28	2026-08-27

No. DE POLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/KW/TIOS	MODELO
1508006443243000	SLH472	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10831	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	INTERNATIONAL	PLATON

LÍNEA VEHÍCULO: 7600 6X4

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35216613	3HTWYAHT58N046162		16.57

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
CASTELLANOS NIÑO, JHON JAIRO	*******343	CC	1051240221	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	15	13543	0	PEREIRA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1061500	$ 551900	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1615800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.

[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

-Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
-La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento, usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad; impresión física en papel común tamaño carta con código QR; en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta, enviado por La Previsora S.A.
-En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

-Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
-Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
-Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
-Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

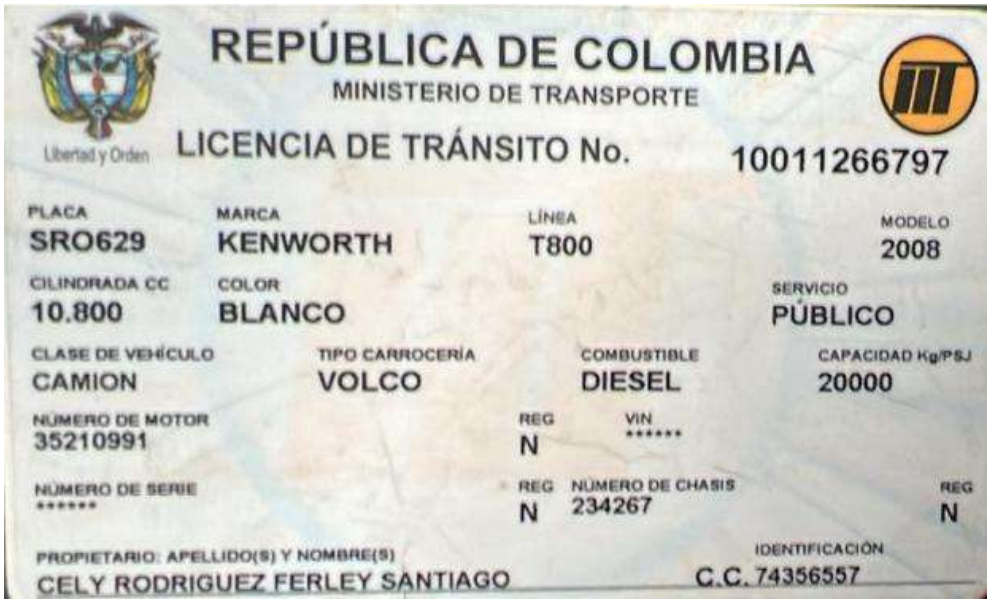
-Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente, siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
-Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
-Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
-Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Cláusula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio teniendo como referencia la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10011266797

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
SRO629	KENWORTH	T800	2008

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMION	VOLCO	DIESEL	20000

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
35210991	N	******

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	234267	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
CELY RODRIGUEZ FERLEY SANTIAGO	C.C. 74356557

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO 2026 MES 5 DÍA 10	AÑO 2026 MES 5 DÍA 11	AÑO 2027 MES 5 DÍA 10

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
96799728 - 616262238	SRO629	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2008

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	VOLCO

LÍNEA VEHÍCULO: T800

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35210991	234267	NA	20,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
FERLEY CELY RODRIGUEZ	3007488567	CC	74356557	FACATATIVA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80001522	96799728	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1,065,500	$ 554,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,621,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del **SOAT** que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: **www.segurotercero.com**

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:
•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos
•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/
la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data
Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cuál puede ser consultada en **www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/**
Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.
[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022
[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.
[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social
[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y sig... del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.06.01 12:36:03 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184077862

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2025/09/20

Fecha de vencimiento: 2026/09/20

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SRO629

CLASE: CAMION

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2008

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35210991

NRO. CHASIS: 234267

VIN:

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: FERLEY S. CELY R.

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027886819

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFB810	KENWORTH	T800	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NÚMERO DE MOTOR
35322765

REG N

VIN
3BKDL00X4FF720598

NÚMERO DE SERIE
3BKDL00X4FF720598

REG N

NÚMERO DE CHASIS
3BKDL00X4FF720598

REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN
NIT 900542455



RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192014000063711

VE
I

FECHA IMPORT.
29/05/2014

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
16/06/2014

FECHA EXP. LIC. TTO.
05/12/2022

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02007367974

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 188484690

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA VERIFYCAR SAMACA

NIT: 901677003

No. de Certificado de Acreditación: 24-CDA-034

Fecha de expedición: 2026/03/17

Fecha de vencimiento: 2027/03/17

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WFB810

MARCA: KENWORTH

SERVICIO: Público

CILINDRAJE: 10800

NRO. CHASIS: 3BKDL00X4FF720598

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

CLASE: VOLQUETA

MODELO: 2015

COMBUSTIBLE: DIESEL

NRO. MOTOR: 35322765

VIN: 3BKDL00X4FF720598

NOMBRE PROPIETARIO: BC INGENIERIA S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

GABRIEL EDMUNDO GUERRERO SEGURA

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDIC (AÑO / MES / DÍA)	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO / MES / DÍA)
2026-06-30	2026-07-01	2027-06-30

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10564100214820	WFB810	CARGA O MIXTO	PUBLICO	10800	2015

PASAJEROS	MARCA	LÍNEA VEHICUL	CARROCERÍA
2	KENWORTH	T800	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35322765	3BKDL00X4FF720598	3BKDL00X4FF720598	16.98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BANCO DE OCCIDENTE	3125141210	NIT	8903002794	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	39	4013	0	TUNJA

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
330	$ 1065500	$ 554000	$ 2400

TOTAL A PAGAR

$ 1621900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750



Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

Protección de datos personales:

SEGUROS DEL ESTADO S.A informa que sus datos personales serán tratados conforme a la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, que se encontrará disponible para su consulta en www.segurosdelestado.com/pages/ProteccionDatos.

Recuerde que, en calidad de titular de sus datos personales, podrá ejercer sus derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como, el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de sus datos personales para algunas de las finalidades dada, a través de del portal corporativo disponible en www.segurosdelestado.com/pages/contactenos/2

En cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023**, **SEGUROS DEL ESTADO S.A** y las entidades que esta delegue, realiza actividades de cobranza y envío de mensajes publicitarios o comerciales relacionados con los productos y servicios ofrecidos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Para más información sobre el cumplimiento de la **Ley 2300 de 2023** podrá consultar en www.segurosdelestado.com/pages/Ley_2300_de_2023

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150,711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910,920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027886515

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
WFB875	KENWORTH	T800	2015

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
10.800	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16980

NUMERO DE MOTOR	REG	VIN
35322895	N	3BKDL00X0FF720632

NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
3BKDL00X0FF720632	N	3BKDL00X0FF720632	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

BC INGENIERIA S.A.S

IDENTIFICACIÓN

NIT 900542455



RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE ******

POTENCIA HP 335

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN 192014000068006

VE I

FECHA IMPORT. 12/06/2014

PUERTAS 2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA 09/07/2014

FECHA EXP. LIC. TTO. 05/12/2022

FECHA VENCIMIENTO ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT02007367972

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 191061761

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: VERIFYCAR CDA TUNJA

NIT: 901229068

No. de Certificado de Acreditación: 20-OIN-031

Fecha de expedición: 2026/07/22

Fecha de vencimiento: 2027/07/22

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WFB875

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10800

NRO. MOTOR: 35322895

NRO. CHASIS: 3BKDL00X0FF720632

VIN: 3BKDL00X0FF720632

LÍNEA: T800

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: BANCO DE OCCIDENTE

FIRMA DEL RESPONSABLE

MANUEL CAMILO CARDENAS BOLIVAR

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
2026 6 11	2026 6 12	2027 6 11

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CMTOS	MODELO
94959238 - 616619450	WFB875	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	10800	2015

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	PLATON

LÍNEA VEHICULO: T800

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
35322895	3BKDL00X0FF720632	3BKDL00X0FF720632	16,98

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
BC INGENIERIA SAS	3125141210	NIT	900542455	TUNJA

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	94959236	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1,065,500	$ 554,000	$ 2,400

TOTAL A PAGAR

$ 1,621,900

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	

Seguro
Ter-Cero Esencial

El complemento del SOAT que cubrirá los daños materiales ocasionados a otros en accidentes de tránsito.

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com