ANEXO SST N°6

PERMISOS DE TRABAJO ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO-ATS

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

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 03 de agosto 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: Samacá KS+600 - KS+130.

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	03	08	26
Fin	07	08	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112660401 31

Trabajo a realizar: Suministro e instalación de base granular tercera capa del KS+600 al KS+130

construcción de cunetas del KG+250 a KG+110 margen derecha e izquierda, y del K7+140-K7+030 margen derecha e izquierda

Personal involucrado en la labor

1-	Jose saul rodriguez
2-	Alberto Lopez
3-	Emiro cardenas
4-	Mailon villamizar
5-	Jose Melendez
6-	Everman sanjuan
7-	Ever Ameri
8-	Jose Alberto rodriguez
9-	German Buitrago
10-	Jose montaña
11-	Jose Armando
12-	marcelo buitrago

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) efectadas. - 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, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, daño o 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	ALTO	ALTO
Severidad 3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
Severidad 2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
Severidad 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: 03/09/26 hasta Fecha: 07/09/26	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 - Guachetá	

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
José Saúl Rodriguez	1026574357	José Saúl Rodriguez	1026574357
Alberto Lopez B	1007462347	Jose Alberto Rodriguez Bol.	1074809089
Olmedo Cardoba	1088[illegible]	Marcelo Buitrago	01234996
Carlos Villamizar	1056807933	Cesar Buitrago	1056801272
Jose molendez	1009302	Jose Rondon Tuta	1143[illegible]
Tito Mario Hernandez	7451 C819	Jose Montaña Segura	1074[illegible]
Quimos Sotuor	1116502679	Jose Morelo	4138020
YAIR B M	1039080576		
Carlos Villamizar	1056807933		
Elder J. Arrieta	1130557[illegible]		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

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

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 : 311 2267013

Bomberos : 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte	Responsable del trabajo Wilmer Alexis Antero Cerón
Firma: [signature] Fecha 07/08/26 Hora: 12PM	Firma: [signature] Fecha: 07/08/26 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 10 de agosto 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: Samacá K6+370

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	08	26
Fin	15	08	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112600 4013

Trabajo a realizar: Construcción de cunetas del K6+410 al K6+370 margen derecha e izquierda
K7+030 al K6+890 Magen derecha e izquierda

Personal involucrado en la labor

1- Jose Saul
2- Jose Melendez
3- Silvano Fuentes
4- German Buitrago
5- Emuo Cardenas
6- Eder Aineta
7- Yair Rodriguez
8- Jose Rodriguez
9- Jose Montaz
10- Juan Andres Vargas
11- Carlos Arturo Becerra
12- Jose Gabriel Tovar

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	[ ]	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, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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

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

Estimación del riesgo					
Severidad	4	BAJO	ALTO	MUY ALTO	MUY 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	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: 10/09/26 hasta Fecha: 15/09/26	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
José Saúl Rodriguez	2016524357	Yair A M	
Alberto Lopez	1009469347	Jose Rodriguez Buitrago	7074809089
Eyner Carreño	1057607704	Marcela Buitrago	4234666
Carlos Villamizar	1056807732	Felix Ramirez [illegible]	1625[illegible]
Jose Melendez	1109307	Yair Montaña Suarez	1049[illegible]1158
Einimar Santana	1116502679	Juan Andres Vargas A.	1193 085 821
Yeiber Villamizar	1056807933	Carlos Arturo Becerra	1053559561.
Edier Arias	13705375	Frechao Manuel Arias	1002587814
Silverio Montes Olivares	4.174109	José Moreno	4138020
Garcia Burgos	1056841772	Jose Gabriel Tovar R	1057559964

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		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	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	12:00 pm
Fecha	10	11	12	13	14	15

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: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte

Firma: [signature] Fecha: 15/09/26 Hora: 12PM

Responsable del trabajo: [illegible]

Firma: [signature] Fecha: 15/09/26 Hora: 12 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 18 de agosto 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

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112800401B

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	18	08	26
Fin	22	08	26

Trabajo a realizar: Excavación mecánica y manual de cunetas de K 7+690 - K7+740
K6+310 - K6+250

Personal involucrado en la labor

1- Jose Alberto Jaramillo
2- Jose Gabriel Tovar
3- Fechan Anas
4- Carla Becerra
5- Juan Andres Vargas
6- Jose montaña
7- Geman Bustrago
8- Marcelo Bustrago
9- Jose Alberto Bustrago
10- Ecdo Amaya
11- Marlon Villamizar
12- Alberto Lopez.

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

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

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

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, 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
Severidad 3	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
Severidad 2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
Severidad 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	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: 18/09/26 hasta Fecha: 22/09/26	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 Guacherá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
José Saul Rodriguez	7026574757	Marcela Buitrago	1234996
Alberto Lopez B	1009463117	Belmer Buitrago	1056401272
Enrique Cardenas	1088187814	Jose Ricardo Ruiz	74388246
Yader Villamizar	1056807933	José Murillo Suarez	1049412458
Jose Melendez	1109307	Juan Andres Vargas A.	1192 085 821
Emilmar Soriano	1116502674	Carlos Arturo Becerra	1053559561.
YAIR R M	1039080576	Frechao Manuel Arias	1002587814
Yader Villamizar	1056807933	Jose Lucero	1138020
Eider J. Prieto	13.306.575	Jose Gabriel Teves 12	1053559964
JoseAlberto Buitrago	1076809084	JoseAlberto Buitrago	1082825118

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		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	
Hora final	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	12:00 PM	
Fecha	18	19	20	21	22	

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 Jaison Viviana Arbole. Responsable del trabajo Wilmar Mauricio

Firma: Fecha: 22/08/26 Hora: 12Pm Firma: Fecha: 22/08/26 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 24 de agosto 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: Samacá

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	08	26
Fin	29	08	26

Empresa contratista: CONSORCIO RUTA MINERA Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112666601

Trabajo a realizar: Excavación mecanica y manual de cunetas de K6+740 - K6+620 margen derecha e izquierda. de K6+280 - K6+140.

Personal involucrado en la labor

1- Felix martinez
2- Jesus Jaramillo
3- Jose Moreno
4- Jose montaño
5- Alberto lopez
6- Yair Rodriguez
7- Saul Buitrago
8- Euveimar San Juan
9- Emiro cardenas
10- Jose Alberto Buitrago
11- Mardoqueo Buitrago
12- Geman Buitrago.

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	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	Respirador	[ ]	Otros	[ ]	Casco / Barbuquejo	[ ]	Gafas Lente Transparente

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

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

CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DEL RIESGO

Valoración	Severidad	Descripción
1	BAJO	Las lesiones son menores o superficiales donde se puede requerir primeros auxilios, pero no se implica faltar al trabajo.
2	MODERADO	Lesión o enfermedad que es probable que resulte en más de un (1) día de incapacidad.
3	ALTO	Lesiones serias: Fractura de la mano, muñeca, o tobillo, inconsciencia, quemaduras mayores, amputación de dedos/dedos de los pies, perdida de la vista/audición (temporal) o cualquier lesión que implique de 3 á 30 días fuera del trabajo.
4	MUY ALTO	Lesiones fatales: Fractura de un hueso mayor, 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	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: 24/08/26 hasta Fecha: 29/08/26	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 via samará - Guachetá

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
José Saul Rodriguez	7026526352	Marcelo Baitrago	4234996
Alberto Lopez B	1009469347	Brayan Baitruso	1026801272
Pedro Apocatipa	1084674014	Felix Noriega	1165539494
Yordan Villamizar	1056807973	José Montaña Suarez	1007411958
Eminson Santos	1116362679	Juan Andres Vargas A.	1192 085 82.
YAIR R m	1039080576	Carlos Arturo Becerra	1053554961.
Yordan Villamizar	1056807932	Fredman Manuel Arias	1002587814
Edef J. Arrieta	13.305575	José Morelvo	4138020
Jose Alberto Baitrago	1084800989	Jesus Jaramillo	1087825113
Jose Gabriel Tovar SC	1055579964	Felix Mora	1065123382

Identifique los Peligros

QUIMICOS		FISICOS		BIOLOGICOS		PSICOLABORALES	
Sólidos		Ruido	X	Animales	X	Contenido de la tarea	X
Liquidos		Vibración		Vegetales	X	Organización del trabajo	X
Gases y vapores		Presión		Virus	X	Relaciones humanas	X
ERGONOMICOS		Temperatura extrema		Bacterias	X	Gestión	X
Carga estática		Radiación ionizante		Hongos	X	LOCATIVOS	
Esfuerzo	X	Radiación no ionizante		NATURALES		Estructura e instalaciones	X
Movimientos	X	ELECTRICOS		Sismos	X	Almacenamiento	X
MECANICOS		Alta tensión		Vendavales	X	Orden y aseo	X
Herramientas	X	Media tensión		Inundaciones	X	Trabajo en alturas	
Máquinas y equipos	X	Baja tensión		Derrumbes y deslizamientos	X	Trabajo en espacio confinado	
Materiales de trabajo	X	Estática		Tormentas eléctricas	X		
Transporte mecánico		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		Linea de vida horizontal portátil		Protección respiratoria	
Botas de seguridad		Linea de vida horizontal fija		Andamios certificados	
Arnés de cuerpo completo		Adaptador de anclaje		Escaleras	
Eslingas de protección contra caídas		Descendedor			

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	12:00 PM
Fecha	24	25	26	27	28	29

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: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen viviana Arenas.	Responsable del trabajo
Firma: Fecha: 29/08/26 Hora: 12Pm	Firma: Fecha: 29/08/26 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 31 de agosto 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: Samacá K6+140 - K6+120

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	31	08	26
Fin	31	09	26

Empresa contratista: Consorcio Ruta Minera Tel: 3152706582
Persona contacto: Edgar Augusto Rubio
Núm. de emergencia: 3112606413

Trabajo a realizar: excavación mecanica de K6+140 - K6+120

Personal involucrado en la labor

1- Luis Becerra
2- Felix Martinez
3- Carlos Arturo Becerra
4- Jose montaña
5- Alberto Lopez
6- Eweimar San Juan
7- Goman Buitrago
8- Eider Arrieta
9- Emiro Cardenas
10- Marlon villamizar
11- Jose Saul Rodriguez
12- Yaul Rodriguez

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	[ ]	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			
FUNDICIA 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, grado, 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	MUY ALTO	MUY ALTO
Severidad 3	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Severidad 2	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO
Severidad 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 GESTION 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: 31/08/26 hasta Fecha: 31/08/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: NIA

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

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
José Saúl Rodriguez	1020574357	Marcelo Buitrago	1125446
Alberto Lopez B	1609461347	Wilmar Buitrago	1056861232
[illegible]	1088[illegible]	José Montaño [illegible]	1135[illegible]
[illegible]	1056507733	José Montaña	1069416458
Guinor Santana	1116509679	Carlos Arturo Becerra	1053559561
YAIR Rm	1039080576	Frechan Manuel Arias	1002587814
[illegible]	1056807933	Jesus Antonio	1082825118
Fidel J Arrieta	13.305575	Felix [illegible]	1065173382
Jose Alberto Rodriguez Buitrago	1074809089	LUIS E Becerra	7160796
Jose Gabriel Tovar R	1053559964		

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		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		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	[signature]	[signature]	[signature]	[signature]		
Residente obra	[signature]					
Hora inicio	7:00 am					
Hora final	4:00 Pm					
Fecha	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										
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X										
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X										
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		X										
¿Existe un profesional de CONSORCIO RUTA MINERA con conocimientos para atender y gestionar la seguridad y salud en el trabajo durante la ejecución de las labores?		X										
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X										
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X										
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X										
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X										
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X										

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia : 3112267013

Bomberos : 3125490057.

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.	Responsable del trabajo
Firma: Fecha: 31 / 08 / 26 Hora: 4:00	Firma: Fecha: 31 / 08 / 26 Hora: 400 PM

Scanned with CamScanner

CONSORCIO RUTA MINERA

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ANÁLISIS DE TRABAJO SEGURO - ATS

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

Ciudad y fecha de elaboración. Samacá 13 de agosto de 2026 | **Área/Proceso:** Instalación de Asfalto

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso Samacá

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	13	08	26
Fin	15	08	26

Empresa contratista: CONSORCIO RUTA MINERA **Tel:** 3152465582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Núm. de emergencia: 3112666613

Trabajo a realizar:
Suministro e Instalación de carpeta asfaltica del KS+880 – KS+680

Personal involucrado en la labor

1-	Jeinar villamil
2-	Fabio cuz
3-	Gonzalo Espitia
4-	Arley Plazas
5-	Yulian araca
6-	Yair R.
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	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	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 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 vehículo. - 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 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: 13/08/26 hasta Fecha: 15/08/26	Permiso número:
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	Altura a trabajar: NIA

Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: obra mejoramiento Segunda Etapa Tramo del carbón vía Samacá - Guacheta Instalación de carpeta asfaltica KS+800 - KS+680

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Jose Daniel Arias Melo	4148670		
Fabio Cruz	88157067		
Oswaldo Ecpala	4635411		
[illegible]	1006145393		
Yeison Dilan Rojas	1053543846		
Nilson Mejia Ibaca R.	80729.010		
YAIR R M	1039680576		

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		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]			
Residente obra	[signature]	[signature]	[signature]			
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am			
Hora final	4:00PM	4:00PM	4:00PM			
Fecha	13	14	15			

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						
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X		X						
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X		X						
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		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						
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X		X						
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X		X						
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X		X						
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		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						

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3122670 13

Bomberos : 3R5490057.

OBSERVACIONES

Se trabajo los días 13, 14, 15.

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.	Responsable del trabajo Hiller Montero Cerón
Firma: [signature] Fecha: 15/08/26 Hora: 11:00	Firma: [signature] Fecha: 15/08/26 Hora: 1:40

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 17 de agosto de 2026 **Área/Proceso: Instalación de Asfalto**

Proyecto: Obra mejoramiento segunda Etapa troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso Samacá

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera **Tel:** 3157106592
Persona contacto: Edgar Avila
Núm. de emergencia: 3176688964

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	17	08	26
Fin	18	09	26

Trabajo a realizar:
Suministro e Instalación de carpeta asfaltica del KS+680 - KS+130

Personal involucrado en la labor

1-	Denar Villamil
2-	Fabio Cruz
3-	Gonzalo España
4-	Luisa Arosca
5-	Daniel Arias
6-	Jose Saul
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	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[X]	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 MAQUÍNARIA	1	LOCATIVO MECANICO BIOMECANICO CONDICIONES DE SEGURIDAD	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. *caida a mismo nivel (Resbalones) por presencia de fluidos, lubricantes y otros * Posturas prolongadas, movimientos * Atrapamientos , aplastamientos, accidente vial	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el área de trabajo que permita realizar desplazamiento libre de obstáculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de protección personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
INICIO DE LA INSTALACIÓN DE ASFALTO	2	LOCATIVO BIOMECANICO FISICO	*Caidas al mismo nivel, golpes, machucones. *Aplastamiento con maquinaria en movimiento * Quemaduras, inhalación de gases, Proyección de 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 vehículo. - 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 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: 17/08/26 **hasta Fecha:** 18/08/26	**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 – Guachetá Instalación de carpeta asfaltica KS+680 – KS+130

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
[illegible]	1006456773		
[illegible]	[illegible]		
Gonzalo Zapata	96357418		
Jose Daniel Arias	1188670		
Wilson Anaya	80.729.010		
José Luis Rodriguez	7.026.574.357		
YAIR R M	7037080576		

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		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	DIA 6
Residente SST	[signature]	[signature]				
Residente obra	[signature]	[signature]				
Hora inicio	7:00 am	7:00 am				
Hora final	4:00 pm	4:00 pm				
Fecha	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								
Los trabajadores tienen el certificado de aptitud médico para trabajo en alturas?		X		X								
Se ha revisado el estado del área se trabajo y áreas periféricas antes de iniciar labores?		X		X								
Se encuentran los equipos y/o herramientas revisadas y en buen estado?		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								
Al personal se le ha instruido en relación a los riesgos que puedan presentarse durante este trabajo?		X		X								
¿El trabajador tiene puesto todos los elementos de protección personal de acuerdo a los riesgos que se expondrá?		X		X								
¿Permiten factores externos (condiciones atmosféricas) que el trabajo se haga con seguridad?		X		X								
¿Los trabajadores cuentan con buenas condiciones de salud para desarrollar la tarea?		X		X								
¿El supervisor está enterado de los trabajos que se realizan y verificó las condiciones de seguridad del sitio de trabajo?		X		X								

NUMEROS DE EMERGENCIA

Ambulancia: 3112267013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte

Firma: _____ Fecha: 18/08/26 Hora: 12pm

Responsable del trabajo _____

Firma: _____ Fecha: 18/08/26 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: Samaco 03 de agosto 2026

Área/Proceso: Levantamiento de topografico/ localización y replanteo

Proyecto: obra mejoramiento segondo Etapa Troncal del Carbón

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

Localización donde se realiza el proceso: Samacá

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106582
Persona contacto: Edgar Augusto Rivera
Supervisor asignado: 3115606040 13

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	03	08	26
Fin	07	08	26

Descripción de la tarea: localización y replanteo anchol de base segunda capa, control de espesores.

Personal involucrado en la labor

1- Carlos Castaneda
2- Salomon villamizar.
3- Cristofer Cely
4- Juan Carlos jimenez
5-
6-
7-
8-
9-
10-
11-
12-

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

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

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

Valoración del riesgo: SEVERIDAD 3 / PROBABILIDAD 2 = 6 Medio

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

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

Scanned with CamScanner

ESTABLECER PUNTOS DE CONTROL GEODÉSICO, INTALACIÓN Y GEORREFENCIACIÓN DE PUNTOS DE CONTROL EN EL CAMPO	3	LOCATIVO, BIOMECANICO, FISICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	CAIDA DE MATERIAL Y HERRAMIENTAS, GOLPES, MACHUCONES CONTUSIONES, CAIDAS AL MISMO NIVEL Y PROYECCION DE PARTICULAS.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación. PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad. REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ES[illegible]TICACIONES TECNICAS [illegible]NTE 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 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	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: 03/08/26 **hasta Fecha:** 07/08/26	**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 - Guacheca localización y replanteo anchos de base.

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A. Castañeda C.	1007769676		
Salomon Villamizar Vera	1056806105		
CRISTOFER JOSE CELIS AREVALO	1056805549		

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		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	
Hora final	4:00 Pm	4:00 pm	4:00 Pm	4:00 Pm	12:00 PM	
Fecha	03	04	05	06	07	

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: 3123490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte	Responsable del trabajo:
Firma:	Firma:
Fecha: 07/08/26 Hora: 12PM	Fecha: 07/08/26 Hora: 2PM

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 10 de agosto 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: [ ]

Dirección donde se realiza el proceso: Samacá

Empresa contratista: CONSORCIO RUTA MINERA Tel: 3152065582

Encargado: EDGAR AUGUSTO RIVERA

Celular encargado: 3119606403

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	10	08	26
Fin	15	08	26

localizacion y replanteo anchos de asfalto, control de volumen, control de granular base tercera capa

Personal involucrado en la labor

1-	Carlos Castañeda
2-	Salomon Villamizar
3-	Christer Cely
4-	Juan Carlos Moreno
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

X	Casco	X	Guantes		Arnés de Seguridad		Traje Completo
X	Gafas		Botas Dieléctricas		Eslinga		Kit Guantes Dieléctricos
X	Tapaoidos	X	Botas de Seguridad		Línea de Vida		Careta Protección
		X	Ropa de Trabajo		Casco / Barbuquejo		Gafas Lente Transparente
			Otros				

Trabajo en Altura

Protección Arco Eléctrico

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Fases o etapas del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
LEVANTAMIENTO 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.
CONOCIMIENTO 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 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	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: 10/09/26 **hasta Fecha:** 15/09/26	**Permiso número:** NA
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 - Guacheta. localización y replanteo anchos de asfalto.	

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos Andres Cortes Rodriguez	1002769766		
Salomon Vasquez Vera	1056808105		
CRISTOFER JOSE CELY	1057805649		

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		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	4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm	4:00 pm
Fecha	10	11	12	13	14	15

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 : 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.

Firma: _____ Fecha: 15/08/26 Hora: 12pm

Responsable del trabajo _____

Firma: _____ Fecha: 15/08/26 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 17 de agosto 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: [ ]

Municipio donde se realiza el proceso: Samacá

Empresa contratista: consorcio Ruta minera Tel: 3152166582
Persona encargada: Edgar Augusto Rivera
CC: 6126001013

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	17	08	26
Fin	22	08	26

Descripción de la actividad: localización y replanteo anchos de asfalto y control de volumen

Personal involucrado en la labor

1-	Raiza castañeda
2-	Salomon villamil
3-	cristofer cely
4-	Juan Carlos Jimenez
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

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

Trabajo en Altura

Protección Arco Eléctrico

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Descripción del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
ALMACENAMIENTO 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.
CONOCIMIENTO 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.
EJECUCIÓN Y LEVANTAMIENTO TOPOGRAFICO(RECOLECCIÓN SISTEMICA DE DATOS DE TERRRENO UTILIZANDO ESTACIONES TOTALES Y GPS	4			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.
MEDICIÓN DETALLADA DEL TERRENO	5	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO DE OBRA TRANSLADO DE LOS DISEÑOS DEL PLANO AL TERRENO	6	CONDICIONES DE SEGURIDAD, FISICO, BIONECANICO	ATRAPAMIENTO POR MANUPULACION DE MESCLADORA, VIBRACIONES, EXPOSICION A RUIDO, GOLPES MACHUCONES, SOBRESFUERZO, MANUPULACION CARGAS, MATERIAL PARTICULADO, CONTUSIONES Y LACERACIONES.	PREVENTIVOS: Organizar el sitio de trabajo para mantener libre el area de trabajo que permita realizar dezplazamiento libre de obstaculos- - Planear, organizar y definir el como se realizara la tarea, dando instrucciones claras y buena comunicación.
				PROTECTIVOS: Uso Adecuado de los elementos de proteccion personal suministrados para realizar la actividad.
				REACTIVOS: En caso de presentarse un evento por incidente o accidente de trabajo brindar oportunamente ayuda o primeros auxilios si se requiere a la(s) Persona(s) afectadas. - Reportar y solicitar ayuda a los organismos de socorro.
SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CONSTRUCTIVO, VERIFICACION CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE ES[illegible]ICACIONES TECNICAS [illegible]NTE 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	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: 17/08/25 **hasta Fecha:** 22/08/25	**Permiso número:**
Permiso concedido a: Wilkar Alexs 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 - Guacherá localizacion y replanteo anchos de asfalto y control de volumen

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A. Castañeda O.	1007276966		
Salomon Villamizar Vera	1056808105		
CRISTOFEL JOSÉ DELGADO AREVALO	1050803649		

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		**SEGURIDAD FISICA**		**OTROS**			
FISICO – QUIMICO		Atentado	X				
Incendio		Atraco	X				
Explosión		Secuestro	X				

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	4:00 PM	4:00PM	4:00PM	4:00PM	4:00PM	12:00PM
Fecha	17	18	19	20	21	22

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: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST: Karen Viviana Aponte.	Responsable del trabajo: Wilmer Martinez
Firma: [signature] Fecha: 22/08/26 Hora: 12pm	Firma: [signature] Fecha: 22/08/26 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: Samaca 24 de agosto 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: [ ]

Localización donde se realiza el proceso: Samaca K9+400 - K9+450

Empresa contratista: Consorcio Ruta minera Tel: 3152106582

Encargado: Edgar Augusto Rivera

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	08	26
Fin	29	08	26

Localización y replanteo K9+400 K9+450

Personal involucrado en la labor

1-	Carlos A Castañeda
2-	Cristofer cely
3-	don carlos zimonoff
4-	Salomon villamizar.
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

		Trabajo en Altura	Protección Arco Eléctrico
X	Guantes	Arnés de Seguridad	Traje Completo
X	Botas Dieléctricas	Eslinga	Kit Guantes Dieléctricos
X	Botas de Seguridad	Línea de Vida	Careta Protección
X	Ropa de Trabajo	Casco / Barbuquejo	Gafas Lente Transparente
	Otros		

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

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

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Tareas o sitios del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
DESPLAZAMIENTO 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.
CONOCIMIENTO 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 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 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	BAJO

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: 24/08/26 **hasta Fecha:** 29/08/26	**Permiso número:** NLA
Permiso concedido a: Wilkar Alexis Montaña	**Altura a trabajar:** NLA
Sector, Área, Lugar, Tipo de Trabajo, Descripción y procedimiento de la tarea: Obra mejoramiento Segunda Etapa del carbon Via Samaca Guacheta.	

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Carlos A. Castañeda Cua	1007276966		
Salomon Villamizar Vera	1056808105		
CRISTOFER JOSE CELY AREVALO	1056803649		

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		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	7:00am	7:00 am	7:00am	7:00am	7:00am
Hora final	4:00 PM	4:00PM	4:00PM	4:00PM	4:00PM	12PM
Fecha	24	25	26	27	28	29

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: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana A	Responsable del trabajo
Firma: Fecha: 29/08/26 Hora: 12pm	Firma: Fecha: 29/08/26 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
Versión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samacá 18 de agosto de 2026 | **Área/Proceso:** Instalación de redes eléctricas

Proyecto: Obra mejoramiento Segunda Etapa Troncal del carbón

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

Ubicación donde se realiza el proceso K9+570 - K9+600

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	18	08	26
Fin	22	08	26

Empresa contratista: ADELEC MYL S.A.S **Tel:** 3133240792
Persona contacto: Adelio Molina Ardila
Núm. de emergencia: 3133240792

Trabajo a realizar: Excavación manual para anclaje de postes K9+570 - K9+600

Personal involucrado en la labor	
1-	Omar Peña
2-	Jaime Eduardo
3-	Brayan Ruiz
4-	Adelio Molina
5-	
6-	
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	

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

				Trabajo en Altura		Protección Arco Eléctrico	
[X]	Casco Dieléctrico	[X]	Guantes	[ ]	Arnés de Seguridad	[ ]	Traje Completo
[X]	Gafas de Seguridad	[X]	Botas Dieléctricas	[ ]	Eslinga	[ ]	Kit Guantes Dieléctricos
[X]	Prot. Auditiva	[ ]	Botas de Seguridad	[ ]	Línea de Vida	[ ]	Careta Protección
[ ]	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
UBICACIÓN Y APERTURA DE HUECOS	1	LOCATIVO, MECÁNICO, BIOMECÁNICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	Caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, golpes, atrapamientos, sobreesfuerzo, lesiones musculoesqueléticas, contacto con redes o servicios enterrados.	PREVENTIVOS: Delimitar y señalizar el área de trabajo. Verificar previamente la ubicación de redes eléctricas, hidráulicas, gas u otros servicios. Mantener el área despejada y organizada. Utilizar herramientas adecuadas y realizar pausas activas. PROTECTIVOS: Uso adecuado de casco, guantes, botas de seguridad, gafas de seguridad y demás EPP requeridos. REACTIVOS: En caso de accidente, suspender la actividad, prestar primeros auxilios y reportar el evento a los responsables de SST y organismos de socorro.
HINCAR/INSTALAR LOS POSTES DE LUZ EN LOS HUECOS	2	MECÁNICO, BIOMECÁNICO, LOCATIVO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, atrapamientos, caída del poste, sobreesfuerzo, lesiones musculoesqueléticas, aplastamiento de extremidades, caída de personas y daños a equipos.	PREVENTIVOS: Inspeccionar previamente postes, herramientas y equipos de izaje. Delimitar el área y mantener al personal alejado de la zona de caída. Coordinar adecuadamente las maniobras. No ubicarse debajo de cargas suspendidas. Utilizar ayudas mecánicas para manipular elementos pesados. PROTECTIVOS: Casco, guantes, botas de seguridad con puntera, gafas y chaleco reflectivo. REACTIVOS: Suspender la actividad ante condiciones inseguras, reportar incidentes y accidentes y solicitar atención médica cuando sea necesario.

Scanned with CamScanner

INSTALACIÓN DE SUBESTACIONES Y TRANSFORMADORES	**3**	**ELÉCTRICO, MECÁNICO, BIOMECÁNICO, LOCATIVO, CONDICIONES DE SEGURIDAD**	Electrocución, arco eléctrico, quemaduras, incendio, explosión, caida de cargas, atrapamientos, golpes, aplastamientos, sobreesfuerzo y muerte	PREVENTIVOS: Realizar análisis de riesgos y planificación de la maniobra. Verificar desenergización, aislamiento y puesta a tierra cuando aplique. Inspeccionar transformadores, equipos de izaje, herramientas y accesorios. Delimitar y señalizar el área. La instalación y conexión debe ser realizada por personal competente y autorizado. PROTECTIVOS: Uso de casco dieléctrico, guantes dieléctricos según nivel de tensión, protección facial, gafas, botas dieléctricas, ropa de protección contra arco eléctrico y demás EPP establecidos. REACTIVOS: Contar con plan de emergencia y medios para atención de accidentes eléctricos e incendios. Suspender inmediatamente la actividad ante una condición insegura y reportar cualquier incidente o accidente.

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 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: 18/08/26 hasta Fecha: 22/08/26	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 – Cuacheral excavación manual Para Incaje de Postes

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Omar Pedraza	1053779945		
Brayan Ruiz	1056799154		
Alberto Cruz	74334355		
Jaime Fajardo	7102252		
Adelio Molina	4.081.896		

Identifique los Peligros

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

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

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

Autorización del Trabajo

Responsables	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6
Residente SST						
Residente obra						
Hora inicio	7:00 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	12:00 pm	
Fecha	18	19	20	21	22	

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 Aponte	Responsable del trabajo Wilmer Mendoza
Firma: [signature] Fecha: 22 / 08 / 26 Hora: 12PM	Firma: [signature] Fecha: 22 / 08 / 26 Hora: 12 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
Versión: 00

Ciudad y fecha de elaboración: Samaca 24 de agosto de 2026 | **Área/Proceso: Instalación de redes eléctricas**

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 Samaca - Guacheta

Fecha de ejecución	DD	MM	AA
Inicio	24	08	26
Fin	29	08	26

Empresa contratista: ADELEC M&L J.A.S **Tel:** 3133240712.
Persona contacto: Adelio Molina Pracon
Núm. de emergencia: 3133240792

Trabajo a realizar: excavación manual para encaje de Postal de K8+000 - K8+370

Encaje de postes de K9+370 - K7+700

Personal involucrado en la labor

1-	Omar Pena
2-	Jaime Ricardo
3-	Bayron Ruiz
4-	Adelio Molina
5-	
6-	
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	6	Medio
PROBABILIDAD	2		

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

Pasos básicos del trabajo	Nº	Peligro	Riesgo (Consecuencias)	Controles para Eliminar Reducir los Riesgos
UBICACIÓN Y APERTURA DE HUECOS	1	LOCATIVO, MECÁNICO, BIOMECÁNICO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	Caídas al mismo nivel, caídas a diferente nivel, golpes, atrapamientos, sobreesfuerzo, lesiones musculoesqueléticas, contacto con redes o servicios enterrados.	PREVENTIVOS: Delimitar y señalizar el área de trabajo. Verificar previamente la ubicación de redes eléctricas, hidráulicas, gas u otros servicios. Mantener el área despejada y organizada. Utilizar herramientas adecuadas y realizar pausas activas. PROTECTIVOS: Uso adecuado de casco, guantes, botas de seguridad, gafas de seguridad y demás EPP requeridos. REACTIVOS: En caso de accidente, suspender la actividad, prestar primeros auxilios y reportar el evento a los responsables de SST y organismos de socorro.
HINCAR/INSTALAR LOS POSTES DE LUZ EN LOS HUECOS	2	MECÁNICO, BIOMECÁNICO, LOCATIVO, CONDICIONES DE SEGURIDAD	Golpes, atrapamientos, caída del poste, sobreesfuerzo, lesiones musculoesqueléticas, aplastamiento de extremidades, caída de personas y daños a equipos.	PREVENTIVOS: Inspeccionar previamente postes, herramientas y equipos de izaje. Delimitar el área y mantener al personal alejado de la zona de caída. Coordinar adecuadamente las maniobras. No ubicarse debajo de cargas suspendidas. Utilizar ayudas mecánicas para manipular elementos pesados. PROTECTIVOS: Casco, guantes, botas de seguridad con puntera, gafas y chaleco reflectivo. REACTIVOS: Suspender la actividad ante condiciones inseguras, reportar incidentes y accidentes y solicitar atención médica cuando sea necesario.

Scanned with CamScanner

INSTALACIÓN DE SUBESTACIONES Y TRANSFORMADORES	**3**	**ELÉCTRICO, MECÁNICO, BIOMECÁNICO, LOCATIVO, CONDICIONES DE SEGURIDAD**	Electrocución, arco eléctrico, quemaduras, incendio, explosión, caída de cargas, atrapamientos, golpes, aplastamientos, sobreesfuerzo y muerte	PREVENTIVOS: Realizar análisis de riesgos y planificación de la maniobra. Verificar desenergización, aislamiento y puesta a tierra cuando aplique. Inspeccionar transformadores, equipos de izaje, herramientas y accesorios. Delimitar y señalizar el área. La instalación y conexión debe ser realizada por personal competente y autorizado. PROTECTIVOS: Uso de casco dieléctrico, guantes dieléctricos según nivel de tensión, protección facial, gafas, botas dieléctricas, ropa de protección contra arco eléctrico y demás EPP establecidos. REACTIVOS: Contar con plan de emergencia y medios para atención de accidentes eléctricos e incendios. Suspender inmediatamente la actividad ante una condición insegura y reportar cualquier incidente o accidente.

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: 24/05/26 **hasta Fecha:** 29/09/26	**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 - Guachatá excavación mecanica Para encaje de Postes

Personal que Ejecuta el Trabajo

Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación	Nombres, apellidos y firmas de los Trabajadores	Identificación
Omar Pira	1053799945		
Brayan Ruiz	1056799154		
Abello Cruz.	74334355		
Jaime Fajardo	1101320292		

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		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	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	4:00 PM	12:00 PM
Fecha	24	25	26	27	28	29

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: 311 226 7013

Bomberos: 3125490057

OBSERVACIONES

CIERRE DEL

Ing. Residente SST Karen Viviana Aponte.	Responsable del trabajo [illegible]
Firma: [signature] Fecha: 29/08/26 Hora: 12 AM	Firma: [signature] Fecha: 29/08/26 Hora: 12 AM

Scanned with CamScanner

ANEXO SST N°7

EXAMENES MÉDICOS, PLANILLAS Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.053.559.
BECERRA AGUILAR
APELLIDOS
CARLOS ARTURO
NOMBRES
Carlos Becerra
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1996
JENESANO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-MAY-2014 JENESANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0712100-00711540-M-1053559561-20150530
0044367959A 1
42660158

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:

CARLOS ARTURO BECERRA AGUILAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.053.559.561**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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, 25 de Agosto 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
C1053559561	BECERRA AGUIRRE CARLOS ARTURO	11/08/2026		170l3122	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:C71693932623739305

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 25/08/2026 10:55:05 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/08/2026, 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
10685968	25/08/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1053559561	CARLOSARTURO BECERRA AGUILAR	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto 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° 67.248

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
BECERRA AGUILAR CARLOS ARTURO	MASCULINO	2 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1053559561 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	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	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico

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

Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

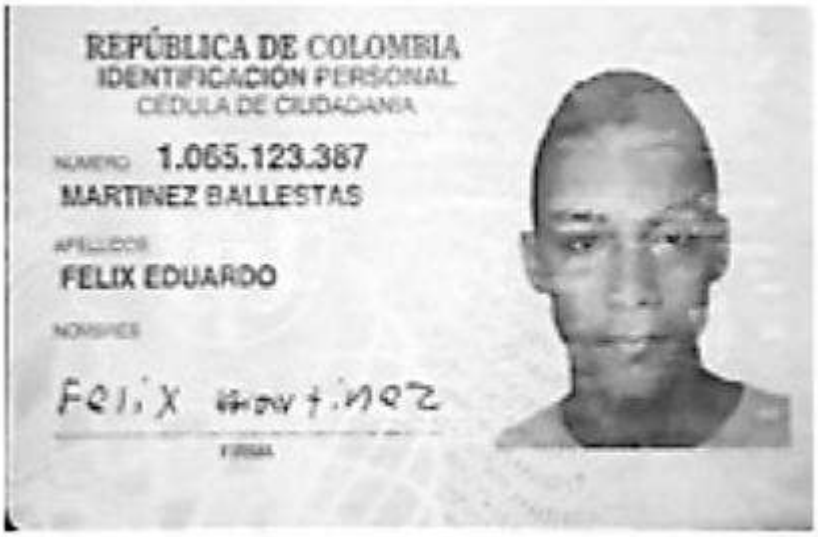
Código de Seguridad
E543K1Q67248

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BECERRA AGUILAR CARLOS ARTURO

CC: 1053559561



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.123.387
MARTINEZ BALLESTAS

APELLIDOS
FELIX EDUARDO

NOMBRES

Felix Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-2004
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-MAY-2022 FUNDACION
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:

FELIX EDUARDO MARTINEZ BALLESTAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.123.387**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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, 25 de Agosto 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
C1065123387	MARTINEZ BALLESTAS FELIX EDUARDO	10/08/2026		Z2262161	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:C71693932623739241

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 25/08/2026 10:54:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FELIX EDUARDO MARTINEZ BALLESTAS identificado(a) con CC 1.065.123.387 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**10/08/2026**
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 10 días del mes de agosto 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° 67.102

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 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	
MARTINEZ BALLESTAS FELIX EDUARDO	MASCULINO	22 AÑOS 2 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1065123387 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

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	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

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

Médico

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

Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
Z543F1L67102

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MARTINEZ BALLESTAS FELIX EDUARDO

CC: 1065123387


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.587.814
ARIAS APONTE
APELLIDOS
FRECHAN MANUEL
NOMBRES
Frechan Manuel Arias


25-DIC-1997
FECHA DE NACIMIENTO
TIBANA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-JUL-2016 JENESANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
0051705454A 1
4533194
P-0712100-00954809-M-1002587614-20161009

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:

FRECHAN MANUEL ARIAS APONTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.587.814**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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, 25 de Agosto 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
C1002587814	ARIAS APONTE FRECHAN MANUEL	11/08/2026		21217165	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:C71693932623739275

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 25/08/2026 10:54:35 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/08/2026, 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
10685947	25/08/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1002587814	FRECHANMANUEL ARIAS APONTE	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto 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° 67.255

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
ARIAS APONTE GRECHAN MANUEL	MASCULINO	28 AÑOS 7 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	1002587814 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO TIENE	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR, SEGUIMIENTO PREVENTIVO TENSIONAL POR EPS. 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
W543C1I67255

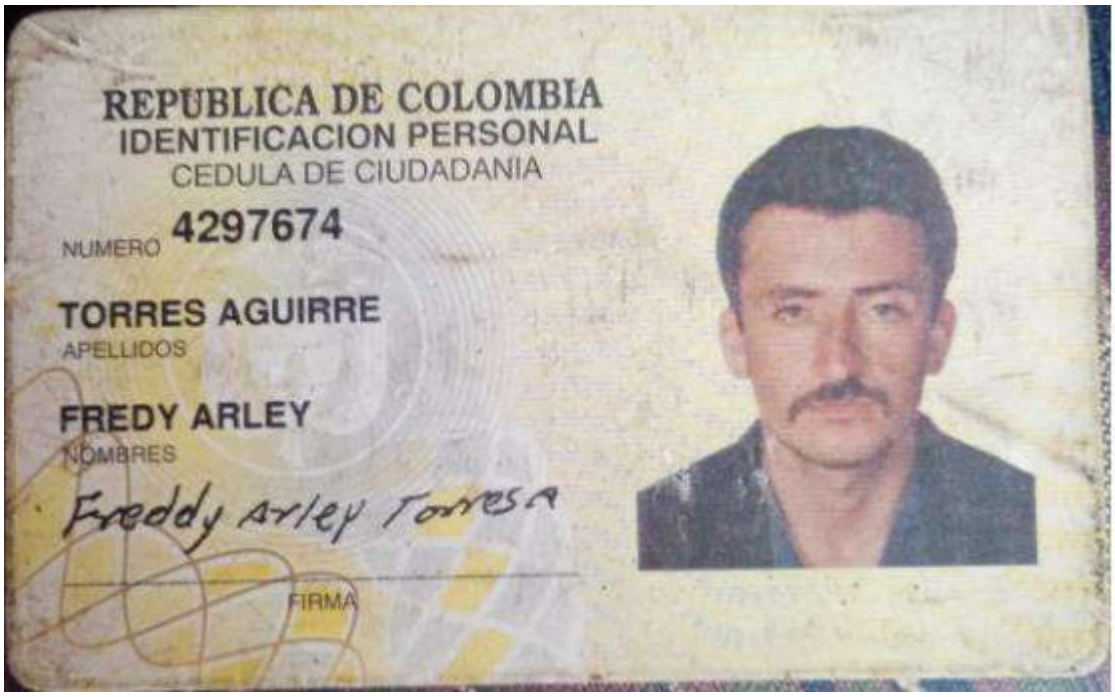
Aspirante o Trabajador

Grechan A-A
1002587814

Firma:

Nombre: ARIAS APONTE GRECHAN MANUEL

CC: 1002587814



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4297674

TORRES AGUIRRE
APELLIDOS

FREDY ARLEY
NOMBRES

Freddy Arley Torres A

FIRMA



INDICE DERECHO

22-ENE-1971
FECHA DE NACIMIENTO

ZETAQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

21-JUN-1989 ZETAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-0700100-33099121-M-0004297674-20020429 06538 02116A 01 107751221

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES AGUIRRE FREDY ARLEY** identificado(a) con **CC** número **4.297.674** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 30 de octubre de 1996 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Medellín, 26 de Agosto 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
C4297674	TORRES AGUIRRE FREDY ARLEY	27/08/2026		137³1561	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:C71693932623863613

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 26/08/2026 17:40:13 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 27/08/2026, 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
9029103	27/08/2026	Ingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	4297674	FREDY ARLEY TORRES AGUIRRE	1750905	SUPERVISOR DE OBRA	2026-08-27

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Agosto 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: FREDY ARLEY TORRES AGUIRRE			**GÉNERO:** Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 4297674	**FECHA NACIMIENTO:** 22/01/1971	**EDAD:** 54 año(s) 7 mes(es) 14 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: CONSORCIO RUTA MINERA			**TIPO EXAMEN:** Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: SUPERVISOR	**JORNADA TRABAJO:** Diurno		**FECHA:** 06/09/2025

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	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. 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						

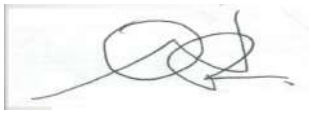
5. EXÁMENES REALIZADOS									
	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRA DE LA EPS Y USO DE LENTES SEGUN FORMULA.

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:



FREDY ARLEY TORRES AGUIRRE



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.085.821

VARGAS ARIAS

APELLIDOS

IVAN ANDRES

NOMBRES

Ivan Andres Vargas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-2002

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

05-OCT-2020 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

A-0700100-01513357-M-1193085821-20250612 0145720501 1A 1 8515613731

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS ARIAS IVAN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.193.085.821** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 25 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Medellín, 25 de Agosto 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
C1193085821	VARGAS ARIAS IVAN ANDRES	11/08/2026		f204t251	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:C71693932623739435

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 25/08/2026 10:57:15 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLÁNTICO
NIT.890102044-1

CERTIFICADO DE AFILIACION

Que, el usuario (a) VARGAS ARIAS IVAN ANDRES, identificado(a) con número 1.193.085.821 aparece registrado (a) con la siguiente información:

Información del Cotizante:

TIPO DE AFILIADO	REGIMEN	NOMBRE	TIPO ID	NUMERO ID	FECHA AFILIACION	FECHA RETIRO	ESTADO
COTIZANTE	CONTRIBUTIVO	VARGAS ARIAS IVAN ANDRES	CC	1193085821	11/08/2026		ACTIVO

En constancia se firma y expide en Villavicencio, a los 25 días del mes de Agosto de 2026, a solicitud del interesado.

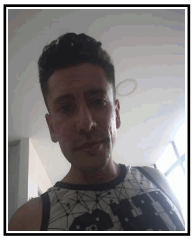
Atentamente,

SUBDIRECCION NACIONAL DE REGIMEN CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS

Sede Nacional: Calle 44 No. 46 - 56
www.cajacopieps.com
Línea gratuita 01-8000-111446
Villavicencio – Colombia

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.249

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
VARGAS ARIAS IVAN ANDRES	MASCULINO	24 AÑOS 5 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1193085821 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
CAJA COPI	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
Y543E1K67249

Aspirante o Trabajador

Ivan Arelvo
1193085 82

Firma:

Nombre: VARGAS ARIAS IVAN ANDRES

CC: 1193085821



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.081.825.118
JARAMILLO MORANTE
APELLIDOS
JESUS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1996
EL COPEY
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

21-ABR-2014 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

A-1241000-00990821-M-1081825118-20190221 0059585454A 1 50474144

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:

JESUS ALBERTO JARAMILLO MORANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.825.118**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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, 25 de Agosto 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
C1081825118	JARAMILLO MORANTE JESUS ALBERTO	10/08/2026		of181233	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:C71693932623739214

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 25/08/2026 10:53:34 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá, Agosto / 13 de 2026

Señor (a): JESUS ALBERTO JARAMILLO MORANTE
CC. 1081825118

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto /10 de 2026, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

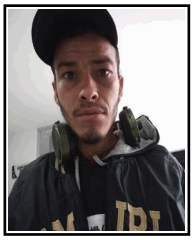
Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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° 67.099

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 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	
JARAMILLO MORANTE JESUS ALBERTO	MASCULINO	30 AÑOS 3 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1081825118 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	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) ✓	----------

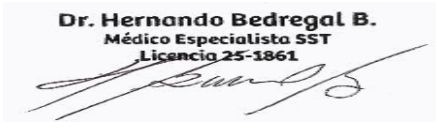
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DEJAR DE FUMAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 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



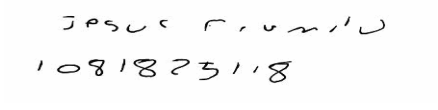
Firma:

Nombre: CC: 79556137 - HERNANDO BEDREGAL

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

Código de Seguridad
H543N1T67099

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JARAMILLO MORANTE JESUS ALBERTO

CC: 1081825118



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.138.020

MORENO

APELLIDOS

JOSE FERNANDO

NOMBRES

"José Moreno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1980

RAMIRIQUI
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

13-NOV-1998 JENESANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0712100-00185105-M-0004138020-20091011 0017[illegible]A 1 27980358

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MORENO JOSE FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **4.138.020** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Medellín, 25 de Agosto 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
C4138020	MORENO	JOSE FERNANDO	11/08/2026		15716939	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:C71693932623739381

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 25/08/2026 10:56:21 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/08/2026, 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
10685986	25/08/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	4138020	JOSE FERNANDO MORENO	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto del año 2026.

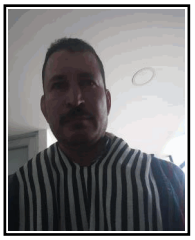
Cordialmente,



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° 67.253

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
MORENO JOSE FERNANDO	MASCULINO	46 AÑOS 4 MESES 7 DÍAS	CC (Tipo)	4138020 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO TIEN

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MEDICO GENERAL - PACIENTE CRONICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, EJERCICIO AEROBICO REGULAR, SEGUIMIENTO TENSIONAL PERIODICO POR EPS. 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
L543R1X67253

Aspirante o Trabajador

Jose Moreno
4 13 8 20

Firma:

Nombre: MORENO JOSE FERNANDO

CC: 4138020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.053.559.964
TOBAR RODRIGUEZ
APELLIDOS
JOSE GABRIEL
NOMBRES

Jose Gabriel Tobar
FIRMA





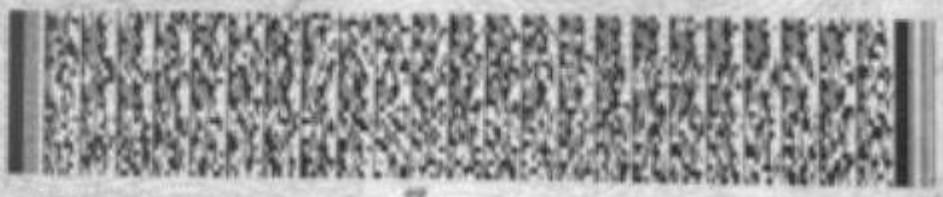
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1999
RAMIRIQUI
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

18-ABR-2017 JENESANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0712100-00913060-M-1053559964-20170612 00557908560G 1 48854948

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL** identificado(a) con **CC** número **1.053.559.964** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Medellín, 25 de Agosto 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
C1053559964	TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL	11/08/2026		24360r51	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:C71693932623739413

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 25/08/2026 10:56:53 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLÁNTICO
NIT.890102044-1

CERTIFICADO DE AFILIACION

Que, el usuario (a) TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL, identificado(a) con número 1.053.559.964 aparece registrado (a) con la siguiente información:

Información del Cotizante:

TIPO DE AFILIADO	REGIMEN	NOMBRE	TIPO ID	NUMERO ID	FECHA AFILIACION	FECHA RETIRO	ESTADO
COTIZANTE	CONTRIBUTIVO	TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL	CC	1053559964	11/08/2026		ACTIVO

En constancia se firma y expide en Villavicencio, a los 25 días del mes de Agosto de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,



SUBDIRECCION NACIONAL DE REGIMEN CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS

Sede Nacional: Calle 44 No. 46 - 56
www.cajacopieps.com
Línea gratuita 01-8000-111446
Villavicencio – Colombia

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.251

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL	MASCULINO	27 AÑOS 3 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	1053559964 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO TIENE	NO TIENE

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
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN	

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 PERMANENTE 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
M543S1Y67251

Aspirante o Trabajador

Jose Ga [illegible]
1053559 [illegible]

Firma:

Nombre: TOBAR RODRIGUEZ JOSE GABRIEL

CC: 1053559964

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **11.444.322**

HERNANDEZ BERMUDEZ

APELLIDOS

JOSE JAVIER

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1979**

LA VEGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-FEB-1998 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

A-0719000-01544967-M-0011444322-20260206 **01506**40680G 6 8517885731

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 JAVIER HERNANDEZ BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.444.322**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Agosto 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, 25 de Agosto 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
C11444322	HERNANDEZ BERMUDEZ JOSE JAVIER	06/08/2026		172220i1	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:C71693932623739047

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 25/08/2026 10:50:47 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE JAVIER HERNANDEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 11.444.322 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**06/08/2026**
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 06 días del mes de agosto 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° 67.107

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	**08** 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	
HERNANDEZ BERMUDEZ JOSE JAVIER	MASCULINO	46 AÑOS 8 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	11444322 (Número)

Cargo

OFICIAL DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	**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
	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
C543I1O67107

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ BERMUDEZ JOSE JAVIER

CC: 11444322



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.160.796
BECERRA CASTELBLANCO

APELLIDOS
LUIS EDUARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-1968
JENESANO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

22-SEP-1987 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0712100-00312316-M-0007160796-20110706 0027302753A 1 30108154

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BECERRA CASTELBLANCO LUIS EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **7.160.796** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 1996 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

Medellín, 25 de Agosto 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
C7160796	BECERRA CASTELBLANCO LUIS EDUARDO	11/08/2026		23812246	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:C71693932623739352

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 25/08/2026 10:55:52 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/08/2026, 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
10685979	25/08/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	7160796	LUISEDUARDO BECERRA CASTELBLANCO	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-08-11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Agosto 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° 67.257

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
BECERRA CASTELBLANCO LUIS EDUARDO	MASCULINO	57 AÑOS 7 MESES 14 DÍAS	CC (Tipo)	7160796 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE CONSTRUCCION

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLPENSIONES	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON HALLAZGOS CLINICOS O PARACLINICOS QUE AMERITAN VALORACION POR EPS

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	DEJAR DE FUMAR
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		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, FORMULA VISUAL DE CORRECCION, SEGUIMIENTO PREVENTIVO TENSIONAL POR EPS. 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
Z543F1L67257

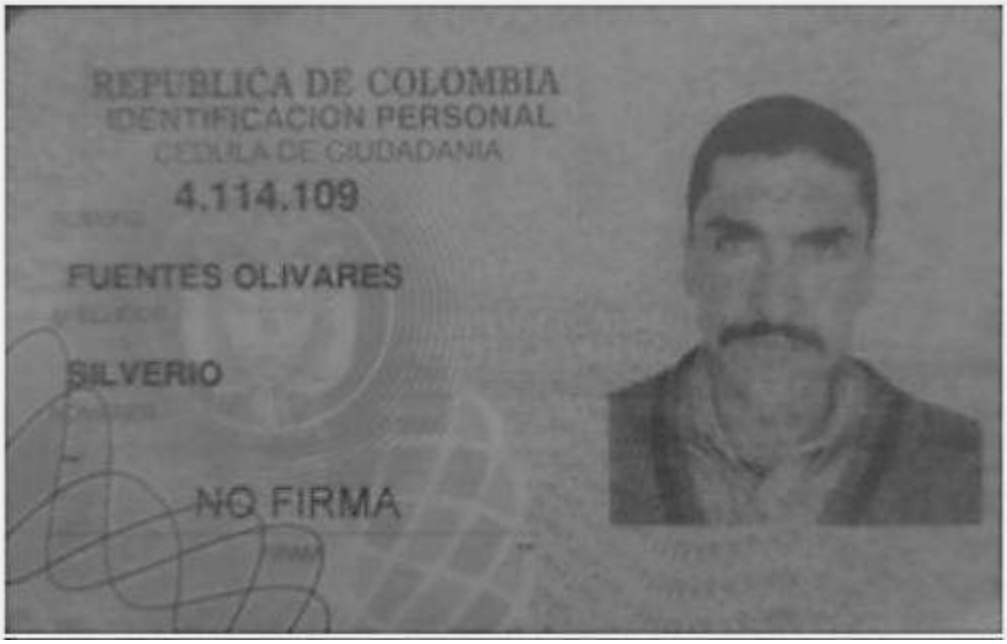
Aspirante o Trabajador

LUIS E B-
7160796

Firma:

Nombre: BECERRA CASTELBLANCO LUIS EDUARDO

CC: 7160796



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
4.114.109
FUENTES OLIVARES
SILVERIO
NO FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1975
EL COCUY
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
20-JUN-1994 EL COCUY
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

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:

SILVERIO FUENTES OLIVARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **4.114.109**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Medellín, 25 de Agosto 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
C4114109	FUENTES OLIVARES SILVERIO	11/08/2026		P2191918	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:C71693932623739330

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 25/08/2026 10:55:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.234.190.151, 192.230.104.18, 172.16.42.57

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ATLÁNTICO
NIT.890102044-1

CERTIFICADO DE AFILIACION

Que, el usuario (a) FUENTES OLIVARES SILVERIO, identificado(a) con número 4.114.109 aparece registrado (a) con la siguiente información:

Información del Cotizante:

TIPO DE AFILIADO	REGIMEN	NOMBRE	TIPO ID	NUMERO ID	FECHA AFILIACION	FECHA RETIRO	ESTADO
COTIZANTE	CONTRIBUTIVO	FUENTES OLIVARES SILVERIO	CC	4.114.109	11/08/2026		ACTIVO

En constancia se firma y expide en Villavicencio, a los 25 días del mes de Agosto de 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

SUBDIRECCION NACIONAL DE REGIMEN CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS

Sede Nacional: Calle 44 No. 46 - 56
www.cajacopieps.com
Línea gratuita 01-8000-111446
Villavicencio – Colombia

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



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.232

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	08 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	
FUENTES OLIVARES SILVERIO	MASCULINO	50 AÑOS 8 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	4114109 (Número)

Cargo

AYUDANTE DE OBRA

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
K543Q1W67232

Aspirante o Trabajador

Firma: NO Firma

Nombre: FUENTES OLIVARES SILVERIO

CC: 4114109

CEDULAS PERSONAL ELÉCTRICO


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.056.799.154

Apellidos
RUIZ GONZALEZ

Nombres
BRAYAN STEVENS

Nacionalidad
COL

Estatura
1.6[illegible]

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 SEPT 2005

Grupo sanguíneo
A[illegible]

Lugar de nacimiento
SAMACA (BOYA[illegible]

Fecha y lugar de expedición
15 ENE 2024, TUNJA

Fecha de expiración
15 ENE 2034

Firma


.CO

039939795

REGISTRAD[illegible]
Hernán Fleitagoz[illegible]

ICCOL039939795007001<<<<<<<<<<<
0509260M3401158COL1056799154<9
RUIZ<GONZALEZ<<BRAYAN<STEVENS<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.101.320.252**

FAJARDO SANDOVAL

APELLIDOS

JAIME ALBERTO

NOMBRES

Jaime Alberto Fajardo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-1987**

SIMACOTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-ABR-2005 SIMACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0700100-01347591-M-1101320252-20230322 **0102**137743A 1 8507628225

EPS = Sanitas.
Protección

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4081896**

MOLINA PIRACON
APELLIDOS

ADELIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-1982**

COMBITA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-NOV-2000 COMBITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0704900-33089581-M-0004081896-20010529 **03970** 01149A 01 095944074


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.053.322.945
PEÑA GONZALEZ
APELLIDOS
OMAR STEVEN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
16-DIC-1983
PAUNA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-ABR-2004 CHIQUINQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-0706700-33131011-M-1053322945-20041110
00684 04314N 02 156042623

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2026-08-21

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1053322945	OMAR	STEVEN	PEÑA	GONZALEZ	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2026-08-21

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	12/07/2026	Retirado	COTIZANTE	TUNJA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2026-08-21

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2005-09-08	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2014-10-01	Activo cotizante
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2011-10-01	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2026-08-21

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-06-21	Activa		Boyacá- TUNJA

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Seguros de Vida Suramericana	2026-07-01	Activa	Instalaciones eléctricas incluye instalaciones de sistemas de iluminación alarma alumbrado de calles y señales eléctricas alumbrado de pistas de aeropuertos trasformadores trabajos de centrales de energía.	Boyacá- TUNJA
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2022-02-12	Activa	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACIÓN DE OLEODUCTOS	Boyacá- TUNJA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2026-08-21

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA COMFABOY	2005-12-01	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-08-21

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2017-01-26	VIGENTE	

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-08-21

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-08-21

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901296349
Número Afiliación:	280329
Razón social:	ADELEC MYL SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1053322945
Nombre:	OMAR STEVEN PEÑA GONZALEZ
Fecha Ingreso:	18/08/2026
Salario básico:	1,750,905
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	15001
Centro de trabajo:	5453002
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	17/08/2026 08:29:51 p. m.

PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	558798455	9509378030	E	2026/08/10	2026/08/11	BANCOLOMBIA	1	$5,604,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

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

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				11	$3,082,200	$2,500	$0	$3,084,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$1,120,800	$900	$0	$1,121,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$1,681,200	$1,300	$0	$1,682,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$300	$0	$280,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$975,300	$800	$0	$976,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	11	$975,300	$800	$0	$976,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				11	$771,100	$600	$0	$771,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	11	$771,100	$600	$0	$771,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				11	$771,100	$800	$0	$771,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$100	$0	$70,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$420,600	$400	$0	$421,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$70,100	$100	$0	$70,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$210,300	$200	$0	$210,500
TOTAL				**11**	**$5,599,700**	**$4,700**	**$0**	**$5,604,400**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-11, 03:21:08 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 1084121297

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

PAGADO 11/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1051954264	ISIDRO EDUARDO JIMENEZ REYES	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.432.967	$ 549.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.432.967	$ 137.400	4,350	$ 3.432.967	$ 149.400	(CCF10) COMFABOY	$ 3.432.967	$ 137.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 973.500
CC 1053558411	JHON HENRY RODRIGUEZ PARRA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.504.590	$ 400.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 2.504.590	$ 100.200	6,960	$ 2.504.590	$ 174.400	(CCF10) COMFABOY	$ 2.504.590	$ 100.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 775.600
CC 1054800053	LUIS FERNANDO VARGAS CRUZ	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.809.014	$ 609.500	(CCFC55) PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	$ 3.809.014	$ 152.400	6,960	$ 3.809.014	$ 265.200	(CCF10) COMFABOY	$ 3.809.014	$ 152.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.179.500
CC 1056801308	JHON FERLEY CASTELLANOS CELY	01	01																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF10) COMFABOY	$ 875.453	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.100
CC 1095923231	FREDY LEONARDO MURIEL CAMACHO	01	00	X																0	9	9	9	9	(230301) PORVENIR	$ 570.000	$ 91.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 570.000	$ 22.800	6,960	$ 570.000	$ 39.700	(CCF10) COMFABOY	$ 570.000	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.500
CC 1099544893	JOSE MAURICIO HERNANDEZ ARIZA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.617.608	$ 578.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.617.608	$ 144.800	6,960	$ 3.617.608	$ 251.800	(CCF10) COMFABOY	$ 3.617.608	$ 144.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.120.300
CC 11411517	JAIRO HUMBERTO VANEGAS HERRERA	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 3.615.619	$ 578.500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.615.619	$ 144.700	6,960	$ 3.615.619	$ 251.700	(CCF10) COMFABOY	$ 3.615.619	$ 144.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.119.600
CC 13955371	YESID DIAZ CASTAÑEDA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 70.100	6,960	$ 1.750.905	$ 121.900	(CCF10) COMFABOY	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 542.300
CC 15402493	ELKIN DARIO PANESSO CARVAJAL	01	00										X							0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.923.068	$ 627.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.923.068	$ 157.000	6,960	$ 3.923.068	$ 273.100	(CCF10) COMFABOY	$ 3.923.068	$ 157.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.214.800
CC 91135075	CARLOS MARIO LONDOÑO AGUDELO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 4.232.682	$ 677.300	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 4.232.682	$ 169.400	6,960	$ 4.232.682	$ 294.600	(CCF10) COMFABOY	$ 4.232.682	$ 169.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.310.700
CC 94279552	GUSTAVO ADOLFO QUINTERO CANO	01	00										X							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 3.922.636	$ 627.700	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 3.922.636	$ 157.000	6,960	$ 3.922.636	$ 273.100	(CCF10) COMFABOY	$ 3.922.636	$ 157.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.214.800

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
$ 31.379.089	$ 33.129.994	$ 33.129.994	$ 32.254.542	$ 5.021.100	$ 1.325.900	$ 2.216.800	$ 1.290.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.854.700	$ 241.300	$ 10.096.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1002370122	0	JULIAN DAVID HERNANDEZ ESPINOSA	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	4912	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	DIAGONAL 60 08 80		3103301762			YYCALIFAV@GMAILGMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37515812	I	2026-07-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.900	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37515812	2026-07-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1002370122	HERNANDEZ ESPINOSA JULIAN DAVID	1.750.905																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	57	0	508.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1002370122	0	JULIAN DAVID HERNANDEZ ESPINOSA	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	4912	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
15-1	DIAGONAL 60 08 80		3103301762			YYCALIFAV@GMAILGMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-06	2026-06	37515812	I	2026-07-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.900	600	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37515812	2026-07-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	300	0	280.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	300	0	280.500
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	200	0	219.100
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	218.900	0	200	0	219.100
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	100	0	9.300
SEGUROS COLPATRIA	14-4	860002183	9	1	9.200	0	100	0	9.300
Gran Total					508.300	0	600	0	508.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901296349
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADELEC M&L S.A.S.
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 8 N 51 - 09	TELÉFONO:	3134476
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Instalaciones eléctricas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029511004**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	1						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	565791542		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 280.200	$ 300	$ 280.500
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.401.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 1.401.000	$ 1.100	$ 1.402.100
SUBTOTALES:										**$ 1.961.400**	**$ 1.700**	**$ 1.963.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 350.500	$ 300	$ 0	$ 350.800
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 140.200	$ 0	$ 200	$ 0	$ 140.200	$ 200	$ 0	$ 140.400
SUBTOTALES:													**$ 490.700**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 491.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 670.500	$ 670.500	$ 600	$ 0	$ 671.100
SUBTOTALES:									**$ 670.500**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 671.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	7	$ 490.700	$ 400	$ 491.100
SUBTOTALES:			**$ 490.700**	**$ 400**	**$ 491.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																								PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																														
1	CC 1049630552	SUSPES RIVERA JORGE ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	4454202	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1049638190	NONZOQUE ALFONSO IVAN DARIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	5453002	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1056799154	RUIZ GONZALEZ BRAYAN STEVENS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	4454202	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1056803260	LA ROTTA ROJAS LEIDY MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	4454202	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1101320252	FAJARDO SANDOVAL JAIME ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	4454202	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 4081896	MOLINA PIRACON ADELIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	5453002	$ 121.900	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 74334355	CRUZ AGUILAR MANUEL ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	30	$ 1.750.905	4454202	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF10-COMFABOY	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.616.500

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 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
2026-07	2026-08	9509122238	9509122238	E	2026/08/20	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$2,630,400

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 (8 Afiliados)																							$8,491,390	$1,359,100			$8,491,390	$340,000			$8,491,390	$340,000			$8,491,390		$591,300		$0	$0		$2,630,400
Centro de Trabajo: Principal (8 Afiliados)																							$8,491,390	$1,359,100			$8,491,390	$340,000			$8,491,390	$340,000			$8,491,390		$591,300		$0	$0		$2,630,400
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (8 Afiliados)																							$8,491,390	$1,359,100			$8,491,390	$340,000			$8,491,390	$340,000			$8,491,390		$591,300		$0	$0		$2,630,400
1	CC	4188670	ARIAS MELO JOSE DANIEL	X																	25-14	24	$2,400,000	$384,000	EPS010	24	$2,400,000	$96,000	CCF10	24	$2,400,000	$96,000	14-11	24	$2,400,000	6.960%	$167,100	24	$0	$0	Si	$743,100
2	CC	80729010	AROCA RODRIGUEZ WILSON NEYID	X																	25-14	14	$1,073,334	$171,800	EPS037	14	$1,073,334	$43,000	CCF10	14	$1,073,334	$43,000	14-11	14	$1,073,334	6.960%	$74,800	14	$0	$0	Si	$332,600
3	CC	88157061	CRUZ FAVIO	X																	231001	14	$933,334	$149,400	EPS037	14	$933,334	$37,400	CCF10	14	$933,334	$37,400	14-11	14	$933,334	6.960%	$65,000	14	$0	$0	Si	$289,200
4	CC	96357418	ESPAÑA RENTERIA GONZALO	X																	231001	7	$466,667	$74,700	EPS037	7	$466,667	$18,700	CCF10	7	$466,667	$18,700	14-11	7	$466,667	6.960%	$32,500	7	$0	$0	Si	$144,600
5	CC	1026574357	RODRIGUEZ MESA JOSE SAUL	X																	230301	8	$466,908	$74,800	EPS041	8	$466,908	$18,700	CCF10	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
6	CC	1039080576	RODRIGUEZ MESTRA YAIR	X																	230301	8	$466,908	$74,800	EPS037	8	$466,908	$18,700	CCF10	8	$466,908	$18,700	14-11	8	$466,908	6.960%	$32,500	8	$0	$0	Si	$144,700
7	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
8	CC	1006456393	VILLAMIL HERNANDEZ DEINER ALEXIS	X																	230301	14	$933,334	$149,400	EPS037	14	$933,334	$37,400	CCF10	14	$933,334	$37,400	14-11	14	$933,334	6.960%	$65,000	14	$0	$0	Si	$289,200
Total			**Afiliados(8)**																				$8,491,390	$1,359,100			$8,491,390	$340,000			$8,491,390	$340,000			$8,491,390		$591,300		$0	$0		$2,630,400

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
2026-07	2026-08	9509124278	9509124278	E	2026/08/14	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$6,758,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1051210987	AGUILAR TIBACUY EDWIN FABIAN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
2	CC	74360078	GIL ALFONSO JOSE ANTONIO	X																	230201	3	$175,091	$28,100	EPS037	3	$175,091	$7,100	CCF10	3	$175,091	$7,100	14-11	3	$175,091	$12,200	3	$0	$0	Si	$54,500
3	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
4	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
5	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
6	CC	74436416	LOPEZ BOLIVAR RIGOBERTO	X																	230301	16	$933,816	$149,500	EPS005	16	$933,816	$37,400	CCF10	16	$759,200	$30,400	14-11	16	$933,816	$65,000	16	$0	$0	Si	$282,300
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	X	X																230301	26	$1,517,451	$242,800	EPS037	26	$1,517,451	$60,700	CCF10	26	$1,517,451	$60,700	14-11	26	$1,517,451	$105,700	26	$0	$0	Si	$469,900
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)**																						$21,886,313	$3,502,600			$21,886,313	$876,300			$21,384,292	$856,200			$21,886,313	$1,523,800		$0	$0		$6,758,900

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
2026-07	2026-08	9509124278	9509124278	E	2026/08/14	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$6,758,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				14	$3,502,600	$0	$0	$3,502,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$560,400	$0	$0	$560,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,633,900	$0	$0	$2,633,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$28,100	$0	$0	$28,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,523,800	$0	$0	$1,523,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,523,800	$0	$0	$1,523,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$856,200	$0	$0	$856,200
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	14	$856,200	$0	$0	$856,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$876,300	$0	$0	$876,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$210,300	$0	$0	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$418,300	$0	$0	$418,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$247,700	$0	$0	$247,700
TOTAL				**14**	**$6,758,900**	**$0**	**$0**	**$6,758,900**

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
2026-07	2026-08	9509105507	9509105507	E	2026/08/24	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$16,258,000

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	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	1056801272	BUITRAGO PARRA GERMAN DAVID	X																	25-14	17	$992,180	$158,800	EPS037	17	$992,180	$39,700	CCF10	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
5	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
6	CC	10884704	CARDENAS ORTEGA ELBER EMIRO																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
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	18	$1,050,543	$168,100	EPSC25	18	$1,050,543	$42,100	CCF10	18	$1,050,543	$42,100	14-11	18	$1,050,543	$73,200	18	$0	$0	Si	$325,500
13	CC	74812819	HURTADO BARBOSA TITO ALONSO	X	X																25-14	22	$1,283,997	$205,500	EPS017	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
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																		230301	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
17	CC	74358399	MESA MURCIA JOSE DOMINGO																		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
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		X																231001	17	$992,180	$158,800	EPS005	17	$992,180	$39,700	CCF10	17	$992,180	$39,700	14-11	17	$992,180	$69,100	17	$0	$0	Si	$307,300
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																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	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
23	CC	1116690309	ROBLES HURTADO JOSE EDILSON																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPSC25	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
24	CC	1074809089	RODRIGUEZ BUITRAGO JOSE ALBERTO	X																	25-14	24	$1,400,724	$224,200	ESSC24	24	$1,400,724	$56,100	CCF10	24	$1,400,724	$56,100	14-11	24	$1,400,724	$97,500	24	$0	$0	Si	$433,900
25	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
26	CC	1116502679	SANJUAN DELGADILLO EUVEIMAR ANTONIO																		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
27	CC	1056804000	SUAREZ ORJUELA IVAN CAMILO																		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
28	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

29	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
30	CC	1056807933	VILLAMIZAR VERA MARLON ENSELBRETH																		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
31	CC	1056808106	VILLAMIZAR VERA OSCAR OMAR																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF10	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$121,900	30	$0	$0	Si	$542,300
Total	**Afiliados(31)**																						$52,492,249	$8,400,400			$52,492,249	$2,101,500			$52,492,249	$2,101,500			$52,492,249	$3,654,600		$0	$0		$16,258,000

PLANILLA PAGADA

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
2026-07	2026-08	9509105507	9509105507	E	2026/08/24	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$16,258,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				31	$8,400,400	$0	$0	$8,400,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$158,800	$0	$0	$158,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	8	$1,989,500	$0	$0	$1,989,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$4,402,800	$0	$0	$4,402,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$1,849,300	$0	$0	$1,849,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$3,654,600	$0	$0	$3,654,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	31	$3,654,600	$0	$0	$3,654,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				31	$2,101,500	$0	$0	$2,101,500
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	31	$2,101,500	$0	$0	$2,101,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				31	$2,101,500	$0	$0	$2,101,500
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	2	$112,200	$0	$0	$112,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$196,300	$0	$0	$196,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$70,100	$0	$0	$70,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	5	$331,800	$0	$0	$331,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	13	$880,900	$0	$0	$880,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$140,200	$0	$0	$140,200
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	4	$299,900	$0	$0	$299,900
TOTAL				**31**	**$16,258,000**	**$0**	**$0**	**$16,258,000**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94009705		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$709.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94009705		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$709.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 38361280	MORENO VELASQUEZ CECIL CATHERINE	57	0			N																	230301	2.000.000	30	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	30	250.000	14-11	2.000.000	30	5	139.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2026-07	2026-07	9508083433	9508083433	I	2026/08/05	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$749,200

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	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
2026-07	2026-07	9508083433	9508083433	I	2026/08/05	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$749,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$139,200	$0	$0	$139,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$139,200	$0	$0	$139,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0	$0	$40,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$749,200**	**$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
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
2026-07	2026-08	9508652922	9508652922	E	2026/08/19	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	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
2026-07	2026-08	9508652922	9508652922	E	2026/08/19	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	0	$1,071,500

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2026-07	2026-07	9508603855	9508603855	I	2026/08/19	2026/08/04	BANCO DE BOGOTA	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

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	JHON JAIRO CASTELLANOS NIÑO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-1051240221
SUCURSAL	7
FECHA PAGO	2026-08-11
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	38325641
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2026-07
PERÍODO SALUD	2026-08
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

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$1,359,100	$0	$0	$1,359,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$504,300	$0	$0	$504,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$555,800	$0	$0	$555,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$299,000	$0	$0	$299,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$591,300	$0	$0	$591,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$591,300	$0	$0	$591,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$340,000	$0	$0	$340,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	8	$340,000	$0	$0	$340,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				8	$340,000	$0	$0	$340,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$96,000	$0	$0	$96,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$155,200	$0	$0	$155,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$88,800	$0	$0	$88,800
TOTAL				**8**	**$2,630,400**	**$0**	**$0**	**$2,630,400**

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!